



Terhi Hulkko

Organisaatioiden välinen viestintä Kansanterveyslaitokselta terveyskeskuksiin

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja **B** 5/2006



Kansanterveyslaitos
Folkhälsainstitutet
National Public Health Institute

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja

B5 / 2006

Publications of the National Public Health Institute

Terhi Hulkko

**ORGANISAATIOIDEN VÄLINEN VIESTINTÄ
KANSANTERVEYSLAITOKSELTA TERVEYSKESKUKSIIN**

Kansanterveyslaitos

KTTL - National Public Health Institute, Finland

Helsinki 2006

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5 / 2006

Copyright National Public Health Institute

Julkaisija-Utgivare-Publisher

Kansanterveyslaitos (KTL)

Mannerheimintie 166

00300 Helsinki

Puh. vaihde (09) 474 41, telefax (09) 4744 8408

Folkhälsoinstitutet

Mannerheimvägen 166

00300 Helsingfors

Tel. växel (09) 474 41, telefax (09) 4744 8408

National Public Health Institute

Mannerheimintie 166

FIN-00300 Helsinki, Finland

Telephone +358 9 474 41, telefax +358 9 4744 8408

<http://www.ktl.fi>

ISBN (pdf) 951-740-617-7

ISSN 0359-3576

<http://www.ktl.fi/portal/2920>

Kannen kuva - cover graphic: Kati Tiirikainen & Terhi Hulkko

Helsinki 2006

Organisaatioiden välinen viestintä Kansanterveyslaitokselta terveyskeskuksiin

Terhi Hulkko

Pro gradu -tutkielma

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Kuopion yliopiston terveyshallinnon

ja -talouden laitos

Toukokuu 2006

KUOPION YLIOPISTO, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Terveystieteiden ja –talouden laitos, terveystieteiden pääaine

HULKKO TERHI: Organisaatioiden välinen viestintä Kansanterveyslaitokselta terveyskeskuksiin
Pro gradu-tutkielma, 48 s., 1 liite (7 s.)

Ohjaajat: suunnittelija TtM Ritva Karjalainen-Jurvelin ja ma. yliassistentti FT Johanna Lammintakanen

Toukokuu 2006

Organisaatio, organisaatioviestintä

Suomalainen lasten ja nuorten rokotusohjelma uudistui 1.1.2005. Kansanterveyslaitos tiedotti uudistuksesta monikanavaisesti vuonna 2004 ja uudistusta koskeva aineisto oli saatavilla myös laitoksen verkkosivuilla. Rokotusohjelman uudistuksen yhteyshenkilöt terveyskeskuksissa toimivat viestinnän vastuuhenkilöinä ja tiedottivat uudistuksesta omalla alueellaan. Tutkielman tavoitteena oli selvittää, miten rokotusohjelman uudistusta koskeva viestintä toimii Kansanterveyslaitokselta terveyskeskuksiin yhteyshenkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin viestintää edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä viestinnän kehittämistä organisaatioiden välillä.

Tutkimus oli määrällinen ja tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Otos oli yhteensä 280 yhteyshenkilöä, joista kyselyyn vastasi 224. Kyselyn vastausprosentti oli 80. Taustamuuttujina tarkasteltiin ammattiryhmiä, yhteyshenkilönä toimimisen pituutta ja tiedotettavan alueen kokoa. Kyselylomakkeen teemat olivat viestinnän sujuvuus, viestinnän riittävyys rokotusohjelman tavoitteiden suuntaisesti ja viestinnän kehittäminen. Empiirinen aineisto analysoitiin käyttäen suoria jakaumia ja prosentuaalisia osuuksia. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.

Rokotusohjelman uudistusta koskeva viestintä koettiin ohjeistuksen ja sisällön osalta toimivaksi. Tietotarpeisiin vastasivat hyvin myös järjestetyt koulutustilaisuudet, puhelimitse tapahtuva yleisen rokotusohjelman neuvonta, verkkosivut sekä kirjalliset ohjeet, mm. Rokottajan käsikirja. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että eroja kokemuksissa viestinnän toimivuuden ja rokotustiedon riittävyyteen suhteen ei esiintynyt taustamuuttujiin nähden. Viestintää hidastivat puhelinneuvonnan rajoitukset sekä yhteyshenkilöiden omasta työstä johtuvat seikat. Organisaatioviestinnän kehittämiseksi ehdotettiin rokotusohjelmaa koskevan viestinnän sähköistämistä, joskin lähes yhtä usein todettiin nykyisen viestintäkäytännön toimivan. Tiedottamisen kohderyhmän laajentamista ehdotettiin myös, jotta yhteyshenkilön tiedotusvastuu jakautuisi useammalle työntekijälle organisaatiossa.

Tutkimus vahvisti käsitystä, että organisaatioiden välinen ja sisäinen viestintä tapahtuu yhä useammin sähköisesti. Neuvoloissa henkilökohtaista sähköpostia käytti 95 % vastaajista ja neuvoloissa 90 % oli internet-yhteydet. Yhtä hyvä tilanne ei ole kouluterveydenhuollossa. Koulun terveydenhuollon toimipisteissä internet-yhteydet on käytössä 50 % työntekijöistä. Mikäli sähköiseen tiedottamiseen siirrytään, on huomioitava se, ettei kouluterveydenhuollon väkeä vielä nopeasti tavoiteta.

Tutkimus osoitti, että yhteyshenkilöillä oli pääosin positiivisia kokemuksia organisaatioiden välisestä viestinnästä Kansanterveyslaitokselta kuntiin. Viestintää tulee kehittää erityisesti sähköisen viestinnän osalta, mutta edelleen tarvitaan perinteisiä viestintäkeinoja.

KUOPIO UNIVERSITET, samhällsvetenskapliga fakulteten
Institutionen för hälsovårds administration och –ekonomi, hälsovårdsadministration

HULKKO TERHI: Organisationskommunikation mellan Folkhälsoinstitutet och hälsovårdcentraler i kommuner eller samkommuner

Pro gradu -avhandling, 48 sidor, 1 bilaga (7 sidor)

Handledare: HvM Ritva Karjalainen-Jurvelin och FD Johanna Lammintakanen

Maj 2006

Organisation, företagskommunikation

Det finländska vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar reformerades 1.1 2005. Folkhälsoinstitutet informerade om reformen via många kanaler under år 2004 och hela materialet var tillgängligt också på institutets internet-sidor. Hälsocentralernas kontaktpersoner för vaccinationsprogrammet hade ansvaret för kommunikationen och informerade inom sitt område om reformen. Avsikten med undersökningen var att studera hur kommunikationen om reformen av vaccinationsprogrammet fungerar mellan Folkhälsoinstitutet och kommunernas hälsovårdcentraler ur kontaktpersonernas perspektiv. I undersökningen klargjordes vilka faktorer som befrämjar, vilka som förhindrar kommunikationen och hur kommunikationen kunde utvecklas mellan organisationerna.

Forskningen var kvantitativ och materialet insamlades via frågeformulär. Kohorten bestod av 280 personer och 224 av dem svarade på enkäten. Svarsprocent var 80 %. Bakgrundsvariablerna som granskades var yrkesgrupperna, kontaktpersonens verksamhetsperiod och storleken på det område som skulle informeras. Temana på frågeformuläret var hur bra kommunikationen fördes vidare, hur bra kommunikationen var med tanke på de mål som uppställts för vaccinationsprogrammet och hur kommunikationen borde utvecklas. För analys av empiriska data användes direkt fördelning och procentuella andelar. Innehållet i de öppna frågorna analyserades.

Informationen om reformen av vaccinationsprogrammet ansågs fungera bra då det gällde allmänna råd och informationsinnehåll. Skolningstillfällena, den allmänna vaccinationsrådgivningen per telefon, internetsidorna och den skriftliga informationen, t.ex. Vaccinatörens Handbok (Rokottajan käsikirja) motsvarade bra behovet av information. Resultaten visar att det inte förekom skillnader i bakgrundsvariablerna då det gällde uppfattningarna om hur kommunikationen fungerande och om hur täckande vaccinationsinformationen var. Vaccintelefonrådgivningens tidsbegränsningar och kontaktpersonernas egna arbetssituationer kunde orsaka att informationen försenades. För att förbättra organisationskommunikation föreslog en del av kontaktpersonerna att information skulle skickas elektroniskt. Det var nästan lika många kontaktpersoner som ansåg att det nuvarande systemet fungerar bra och att inga utvecklingsåtgärder behövs. Kontaktpersonerna föreslog även att målgruppen för informationen borde utvidgas så att kontaktpersonernas informationsansvar kunde fördelas på flere anställda i organisation.

Undersökning förstärkte uppfattning om att kommunikation mellan organisationerna och internt allt oftare sker elektroniskt. På barnrådgivningarna använde 95 % av svararna e-post och 90 % hade internetkontakt. I skolnas skolhälsovårdenheter har 50 % av de anställda internetkontakt. Om man byter till elektronisk kommunikation bör man observera att man ännu inte har möjlighet att snabbt nå skolhälsovårdens personal.

Undersökningen visade att kontaktpersonerna allmänt taget hade positiva erfarenheter av organisationskommunikationen från Folkhälsoinstitutet till kommunerna. Kommunikationen bör förbättras speciellt på det elektroniska området, men fortfarande behövs traditionella kommunikationsformer.

UNIVERSITY OF KUOPIO, Faculty of Social Sciences

Department of Health Policy and Management, health management sciences

HULKKO TERHI: Organisational communication between National Public Health Institute and municipal health care centers

Master's Thesis, 48 pages, 1 appendix (7 pages)

Advisors: MHsc Ritva Karjalainen-Jurvelin and PhD Johanna Lammintakanen

May 2006

Organisation, organisational communication

National vaccination program was reformed in Finland in the beginning of year 2005. National Public Health Institute informed municipalities about the reform via different communicative channels during year 2004 and the material concerning the vaccination program was available on the web pages of the institute. Contact persons in health care centers were responsible to locally inform other health care personnel about the reform in their area. The aim of the study was to examine, how the contact persons experienced the functioning of communication about vaccination program reform. The study investigated the promotive and inhibitant factors of communication and the elaboration of communication between the organisations.

The research was based on data collected by postal questionnaires. The study included 280 contact persons of whom 224 returned the questionnaire. The respondent rate was 80 %.

The background factors for contact persons included their occupational group, their work history as a contact person, size of the communication unit. The questions included areas the fluency of communication, the sufficiency of information and development of communication. Empirical data was analysed by using basic distributions of data with percentage proportions. The open questions were analysed with content analysis.

According to the respondents the communication about vaccination program reform was functional in terms of advice and inclusion of the information. The needs of information were well met in educational seminars, in the regular phone information service about the vaccination program and in internet-pages as well as in information literature, for example Vaccinator's Manual (Rokottajan käsikirja). Experiences about the fluency of communication and sufficiency of the vaccination information did not differ in relation to the examined background factors. The respondents considered that the limitations of the phone information service and the factors influencing the work of the respondents themselves to be communicative barriers. There were suggestions to develop the organisational communication by using the virtual, electronic communication channels. However, almost as many respondents wanted to continue using (ordinary) mail service. Some of the contact persons suggested that the target group for the communication indicating that more than one person should be responsible for the dissemination of the information in the organisation.

These results demonstrate that the communication between organisations and internal communication was carried out more often electronically. In the child health care centers personal emails were used by 95 % respondents and 90 % of respondents had internet-connections. The situation is worse in school health care. In schools only 50 % had internet-connections. If the vaccination program communication is conducted via emails and internet it must be noticed that the school health care personnel cannot be contacted rapidly.

In conclusion, this study showed that the contact persons expressed mainly positive experiences about the communication between National Public Health Institute and municipalities. Further development of electronically disseminated information is important, but it is still necessary to support also traditional ways of communication.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta, tavoitteet ja tehtävät	1
1.2 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	4

2 ORGANISAATIO JA ORGANISAATIOVIESTINTÄ

2.1 Organisaatio käsitteenä	8
2.2 Organisaatiotutkimus	9
2.3 Kontingenssi- eli soviteteoria organisaation viestinnän kuvaajana	11
2.4 Viestinnän peruskäsitteistä ja koulukunnista	12
2.5 Organisaatioviestintä	13
2.5.1 Organisaation sisäinen ja ulkoinen viestintä	16

3 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

3.1 Tutkimuksen kohdeorganisaatio ja kohdejoukko	19
3.2 Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston hankinta	20
3.3 Aineiston analyysimenetelmät	23

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Vastaajien taustatiedot	25
4.2 Rokotusohjelman uudistumista koskeva viestintä tavoitteiden suuntaisesti yhteyshenkilöiden kokemana	26
4.2.1 Riittävä tieto yhdistelmärokotteen ominaisuuksista ja haitoista	26
4.2.2 Rokotusaikataulujen tunteminen	28
4.2.3 Rokotusten kirjaaminen	29
4.2.4 Yleistieto rokotuksista ja rokotuksiin ehkäistävästä taudista	30
4.3 Organisaatioviestintää edistävät ja ehkäisevät tekijät	31
4.3.1 Käytetyt viestinnän kanavat	31
4.3.2 Organisaatioviestintää edistävät tekijät	35
4.3.3 Organisaatioviestintää estävät ja hidastavat tekijät	37
4.4 Organisaatioviestinnän kehittäminen	38

5 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

TAULUKOT JA KUVIOT

- Taulukko 1. Arvioinnin tarkoitus sekä tilaajan/henkilöstön todennäköisesti esittämiä kysymyksiä Robsonin mukaan, mukailtu versio
- Taulukko 2. Kyselylomakkeen sisältö teemoittain
- Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot
- Taulukko 4. Vastaajien näkemykset koskien tietoa uudesta yhdistelmärokotteesta (%)
- Taulukko 5. Vastaajien näkemykset koskien rokotusaikataulujen tuntemista (%)
- Taulukko 6. Vastaajien näkemykset koskien rokotusten kirjaamista (%)
- Taulukko 7. Vastaajien näkemykset koskien yleistä tietoa rokotuksista (%)
- Taulukko 8. Vastaajien näkemykset koskien tietoa rokotuksin ehkäistävistä taudeista (%)
- Taulukko 9. Viestinnässä käytetyt kanavat (%)
- Taulukko 10. Sähköpostin käyttö terveyskeskuksissa
- Taulukko 11. Internetin käyttö terveyskeskuksissa
- Taulukko 12. Rokotusohjelmaa koskeva koulutus ja tiedotus
- Taulukko 13. Rokotusohjelmatiedotus terveyskeskuksissa
- Taulukko 14. Vastaajien näkemykset koskien viestinnän parantamista (%)

Kuvio 1. Tutkimusasetelma

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta, tavoitteet ja tehtävät

Organisaation viestintä on keskeinen tekijä organisaation toiminnassa. Viestinnän onnistuminen lisää organisaatiossa työtyytyväisyyttä, kun työntekijä saa kokonaiskuvan organisaation toiminnasta ja tavoitteista samalla tiedostaen oman roolinsa organisaation osana (Smythe 1997, 6). Organisaation ulkoisella viestinnällä taas katetaan organisaation toiminnan kannalta tärkeiden ryhmien tai yhteisöjen tiedon- ja vuorovaikutustarpeita.

Kun informaatiota vaihdetaan, aiheuttaa se positiivisia vaikutuksia organisaatioon: informaatio poistaa epävarmuutta ja tuo järjestystä epäjärjestyksen sijaan. (Juuti 1999, 143-144) Viestintä voidaan nähdä työyhteisön voimavarana. Viestintä on osa johtamista ja organisatorista toimintaa. Jotta organisaatio toimisi, on mielekäästä eriytyä ja erikoistua alueille, jotka palvelevat yhteisen tavoitteen saavuttamista. Näitä työyhteisön alueita voidaan kuvata funktioiksi, esim. henkilöstötoimi, tuotanto-toimi, viestintätoimi. Yhteisöviestinnällä on kolme perustehtävää Suomen Tiedottajien Liiton mukaan: viestintä-, luotaus ja arviointitehtävä. Viestintätehtävä on pitkäjänteistä kehitystyötä organisaatiossa, jota voisi kutsua myös profiloinniksi. Luotaustehtävää hoitavat usein viestinnän ammattilaiset; pyritään vaikuttamaan yhteiskunnan johtajiin, mielipidejohtajiin, lainsäätäjiin, suureen yleisöön ja omaan henkilöstöön. Viestinnän arviointitehtävän liitto näkee niin, että päätöksentekovaiheessa on tarkasteltava myös päätöksentekoa viestinnän kannalta. (Åberg, 1998, 143-151)

Viestinnän kustannuksia on helpompi mitata kuin hyötyjä, toteavat julkishallinnon tutkijat Pandey ja Garnett (2006, 37). Viestintä nähdään kuitenkin keskeisenä organisaation toiminnan onnistumisen tekijänä. Toiminnan päämäärän selkeä määrittely ja viestintää tukeva organisaatiokulttuuri auttavat osaltaan työyhteisöä onnistumaan keskeisten tehtävien suorittamisessa. Tiedottaminen ja viestintä ovat nykyään osa jokaisen työntekijän työnkuvaa ja arkea, etenkin organisaation sisäisessä viestinnässä. Organisaation ulkoinen viestintä kohdistuu keskeisiin sidosryhmiin, kuten asiakkaisiin, ympäristöön ja joukkoviestimiin. Tässä työssä tarkastellaan ulkoista viestintää organisaatioiden välillä, Kansanterveyslaitoksesta terveyskeskuksiin.

Suomessa tartuntatauteja on ehkäisty rokotuksin jo vuosikymmeniä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa rokotusohjelmasta ja Kansanterveyslaitos (KTL) asiantuntijalaitoksena antaa ohjeet rokotusohjelman toteuttamisesta. Kattava neuvolajärjestelmä on mahdollistanut koko väestön rokot-

tamisen. Lasten rokotusohjelman toteuttamisessa on pitkät perinteet neuvoloissa, samoin kuin koulukäisten kouluterveydenhuollossa ja aikuisten terveyskeskuksissa. Ilmainen väestölle tarjottava rokotusohjelma on pysynyt pääosin muuttumattomana 1990-luvulta alkaen, lukuun ottamatta vuonna 2002 alkanutta eläkeikäisen väestön jokasyksyistä rokottamista influenssaa vastaan. Vuoden 2005 alusta lasten rokotusohjelma uudistui merkittävästi. (Rapola, 2006)

Eläkeikäisen väestön jokavuotisen rokottamisen vuoksi tarvittiin säännöllistä ja kohderyhmänsä (eli rokottavan henkilöstön) tavoittavaa viestintää Kansanterveyslaitoksesta kuntiin ja tuolloin perustettiin järjestelmä, jonka avulla jokaiseen kuntaan tai kuntayhtymään saatiin kontakti yhteyshenkilön kautta. Yhteyshenkilöt ovat saaneet kirjeitse ohjeistusta rokotusohjelman toteuttamisesta. Organisaatioviestintä on kehittynyt viime vuosina sähköiseen suuntaan internet-sivujen ja sähköpostiyhteyksien yleistymisen myötä ja julkishallinto pyrkii myös palvelemaan asiakkaitaan yhä enemmän sähköisesti. Hallituksen tietoyhteiskuntaohjelmassa (2003) tähdätään tieto- ja viestintäteknologian yhä parempaan hyödyntämiseen, jonka avulla voidaan lisätä mm. kansalaisten hyvinvointia ja elämänlaatua. Julkishallinnon sähköisen asioinnin toimintaohjelmassa 2002-2003 esitettiin, että verkkopalveluja tulisi kehittää julkisen hallinnon organisaatioissa osana toimintastrategiaa. Kansanterveyslaitoksellakin ryhdyttiin pohtimaan rokotusohjelman uudistumisen kynnyksellä, kuinka kehittää sidosryhmäviestintää nykyisen viestintäteknologian mahdollistamin keinoin.

Kansanterveyslaitoksen organisaatioviestintää ei ole tutkittu suoranaisesti, mutta sidosryhmien asiakastytyväisyyttä on mitattu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaisten laitosten mainetutkimuksella viimeksi vuonna 2005. Tutkimuksessa kartoitettiin Kansanterveyslaitoksen sidosryhmien yleisiä käsityksiä KTL:stä. Terveidenhuoltosektori eli terveydenhuollon toimijta antoivat KTL:lle kouluarvosanaksi 8+. Terveidenhuoltosektori odotti KTL:ltä käytännönläheisempää yhteistyötä ja valtakunnallisten ohjeistusten antamista jatkossakin. Tiedotus nousi esiin kommentaissa. (Luoma-aho 2005, 38-49)

Terveyshallintotiede on monialainen tiede, joka tutkii poliittishallinnollista ohjausta ja terveystiikkaa mikro- ja makrotasolla. Keskeisiä tutkimusalueita ovat mm. sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja palveluketjut, organisaatioiden sisäiset ilmiöt sekä tietojärjestelmät ja informaatioteknologian sovellukset. Organisaatiokulttuuria on tutkittu väitöskirjatasoisesti organisaatioiden sisäisiä ilmiöitä tarkasteltaessa. Jotta ymmärrettäisiin muutoksen johtamisen haasteellisuutta terveydenhuollossa, on mielekäästä tutkia organisaatioiden toimintaa ja kulttuuria. Terveyshallintotieteellinen metodologia on perustaltaan yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellinen. (Sinkkonen & Kinnunen,

1999, 317-322) Organisaation viestinnän tutkimus soveltuu terveyshallintotieteelliseen tutkimukseen, sillä organisaation keskeinen voimavara on viestintä. Tarkastelussa on organisaatioiden toiminta organisaatioteorioiden ja organisaatioviestinnän näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena ovat terveyskeskusten viestinnästä vastaavien yhteyshenkilöiden käsitykset viestinnän eri tekijöiden vaikutuksista viestinnän toimivuuteen. Terveystieteellisesti tarkastelussa on siis organisaatioiden sisäiset ilmiöt (mt, 317).

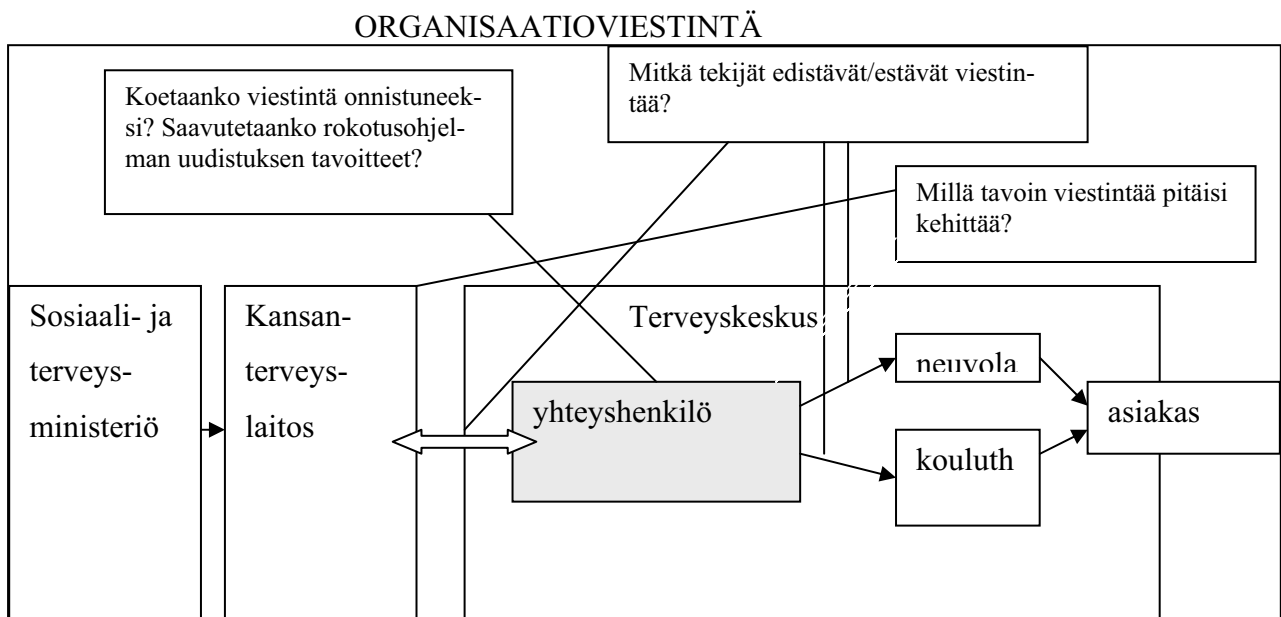
Tutkimustehtävät

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää,

- 1) miten rokotusohjelman uudistusta koskevalla viestinnällä on saavutettu asetetut tavoitteet yhteyshenkilöiden kokemana
- 2) mitkä tekijät koetaan viestintää edistävinä tai estävinä sekä
- 3) millä tavoin viestintää tulisi kehittää yhteyshenkilöiden näkökulmasta.

Tässä arviointitutkimuksessa tarkastellaan erityisesti viestinnän eri tekijöitä yhteyshenkilöiden kokemana ja selvitetään ovatko rokotusohjelman uudistuksen sisällölliset tavoitteet saavutettu. Tutkimuksen avointen kysymysten avulla pyritään kartoittamaan, mitkä tekijät edistävät, mitkä taas estävät viestintää.

Alla olevassa kuviossa 1 esitetään tutkimusasetelma. Organisaatioviestinnän kontekstissa viestintää kuvataan nuolien suunnilla ja tutkimustehtävät esitellään ylälaatikoissa.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma

1.2 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Kansanterveyslaitoksen ja terveystieteiden viestintää tarkastellaan arviointitutkimuksen näkökulmasta. Arviointi on arvoja sisältävää ja arvoja luovaa eli arvottavaa tiedon hankintaa (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 25). Kohdetta punnitaan arvopohjaisesti, 'miten tulisi olla' –tilannetta verrataan 'mitä on' –tilanteeseen (mt 26,82). Vuorelan (1997,11-15) mukaan arviointi on systemaattiseen tiedonkeruuseen ja analyysiin perustuvaa toiminnan määrittelyä, jolla on omat pelisääntönsä ja tehtävänsä hallinnon uudistamisessa. Arvioinnin malleja on monenlaisia ja arvioinnin lisäämisen tarvetta on perusteltu näkemyksellä, että julkishallinnon strategista toimintaa tulee tehostaa tutkimalla, mitä vaikutuksia on saavutettu käytössä olevilla voimavaroilla (Julin ym. 2001, 18). Kansanterveyslaitoksen toimintaa on aiemmin tarkasteltu Suomen Akatemian tutkimuksessa arviointipaneelin avulla. Arvioinnin avulla pyritään saavuttamaan välittömästi käytäntöön hyödynnettävää tietoa . (Evered ym 1995, 18)

Vuorela (1997, 15) nimeää seuraavanlaisia kohteita arvioinnille: toimintapolitiikan ja lainsäädännön uudistusten arviointi, tehtävien ja toimintajärjestelmien arviointi, virastojen ja laitosten arvioinnit sekä ohjelma- ja hankearvioinnit. Virastojen ja laitosten arvioinnit voivat palvella tarjoamalla lisätietoa laitoksista ja niiden toiminnasta mm. tulosohjauksen seuranta tai laitoksen tehtävien ja roolien uudelleenmäärittelyä ajatellen. Arvioinnin lähtökohta sekä päätöksenteon tietotarpeet muovaavat arviointia. Uudistusta voidaan arvioida sekä etu- että jälkikäteen. Uudistuksen arvioinnissa voidaan käyttää tavoitemallia, toisinaan myös tavoitteista riippumatonta mallia.(Vuorela 1997,18-20) Tässä tutkimuksessa arvioidaan yhtäältä ohjelma-arvioinnin näkökulmasta, saavutetaanko rokotusohjelman uudistuksen sisällöllisiä tavoitteita ja toisaalta toimintajärjestelmien näkökulmasta nykyistä viestintää ja sen toimivuutta.

Arviointitutkimuksen keskeisiä lähestymistapoja ovat mm. standardiperusteinen, panos-tuotos – arviointi, tavoiteperusteinen, tarveperusteinen systeemianalyttinen tai case-tyyppinen arviointi. Tavoiteperusteinen arviointi soveltuu organisaation toiminnan tutkimukseen. Arvioinnin avulla selvitetään, kuinka hyvin tavoitteisiin päästään, verrataan siis nykytilannetta ihannetilanteeseen. Toisin sanoen tavoitteiden saavuttamisen astetta mittaamalla voidaan arvioida, kuinka hyvin on onnistuttu tutkimuksen kohteena olevassa toiminnassa .(Sinkkonen & Kinnunen 1994, 77-78, 82) Tässä tutkimuksessa käytetään tavoiteperusteista arviointia. Vuorelan (1997, 29) mukaan tavoiteperusteisen arvioinnin vahvuuksia ovat mallin selkeys, konkreettisuus ja ymmärrettävyys. Toisaalta tavoitteiden täsmällinen määrittäminen voi olla vaikeaa ja tavoitteet voivat olla ristiriitaisia. Tavoitteissa näky-

vät luonnollisestikin tutkijan omat arvot ja eri tahojen intressit. Tavoiteperusteinen arviointi voi jäädä liian kapeaksi suppeasta arvioinnista johtuen ja tutkija voi saada kapean arvioinnin tuloksena juuri niitä tuloksia joita ennakolta halusikin.

Rationaalisen päätöksenteon mallin mukaan arvioitavassa toiminnassa asetetaan ensin tavoitteet ja sitten etsitään keinot tavoitteisiin yltämiseksi. Jos tavoitteet saavutetaan, voidaan toiminnan sanoa olevan menestyksellistä. Vaikka tavoitteet eivät olisikaan tutkittavan kohteen osalta selvät, voi arviointitutkimus nostaa esiin kysymyksiä, joita ei aiemmin ole tiedostettu. Tavoitteet voivat selkiytyä toimintaa tarkasteltaessa ja toisaalta esiin voi nousta myös tavoitteiden ristiriitaisuus. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 82-83).

Tämän arviointitutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko Kansanterveyslaitokselta terveyskeskukseen tapahtuvalla viestinnällä saavutettu rokotusohjelman keskeiset sisällölliset tavoitteet yhteyshenkilöiden näkökulmasta. Keskeiset tavoitteet rokotusohjelman uudistuksen tiimoilta ovat

- a) rokottavalla henkilöstöllä on riittävästi tietoa uusien yhdistelmärokotteiden ominaisuuksista ja rokotusten haittavaikutuksista
- b) rokottava henkilöstö tuntee rokotusaikataulut sekä uudessa ohjelmassa aloittavien että siirtävien kohdalla
- c) rokotukset kirjataan uusien suositusten mukaisesti
- d) rokottavalla henkilöstöllä on riittävästi yleistietoa rokotteista ja rokotuksiin ehkäistävästä taudeista, jotta asiakkaiden kysymyksiin ja huolenaiheisiin voidaan vastata

Empiirisiä havaintoja tarkastellaan tutkimuksen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta, tarkastellen kutakin tavoitetta erikseen.

Jotta tavoitteisiin päästään on tarpeen selvittää, mitkä viestinnän kanavat koetaan toimiviksi ja mitkä tekijät edistävät, mitkä taas estävät tiedotuksen onnistumista. Viestinnän onnistumisen kannalta tavoitteet ovat

- a) rokotusohjelman toteuttamista koskeva tieto tavoittaa rokottavan henkilöstön terveyskeskuksissa
- b) yhteyshenkilö toimii viestintäkanavana Kansanterveyslaitoksen ja terveyskeskuksen välillä

Viestinnän toimivuutta koskevia tavoitteita tarkastellaan empiiristen havaintojen kautta. Yhteys-henkilön käsitykset yleisestä rokotustietoudesta sekä kokemukset yhteyshenkilön roolissa toimimisesta selvittävät näiden tavoitteiden saavuttamista.

Arvioinnin nähdään kuuluvan osaksi uutta julkisjohtamista, sillä arviointi antaa toiminnan suunnittelulle ja toimeenpanolle sen tarvitsemaa palautetta toiminnan ja muutosten tuomista vaikutuksista (Haveri 2000,11; Valovirta 2000,16). Robson (2001, 25) näkee korkealaatuinen arvioinnin edellytykseksi hyvin harkitun tutkimusasetelman ja havaintoaineistojen keräämistä, analyysiä ja tulkin-taa. Taulukossa 1 esitellään arvioinnin tarkoitus Robsonin (2001, 27) kuvaamana.

Taulukko 1. Arvioinnin tarkoitus sekä tilaajan/henkilöstön todennäköisesti esittämiä kysymyksiä Robsonin mukaan, mukailtu versio

Arvioinnin tarkoitus	Esitetyt kysymykset
Selvittää, vastataanko asiakkaan tarpeisiin	Mikä pitäisi olla palvelun kohde? Tavoitammeko kohderyhmän? Onko se, mitä tarjoamme, se mitä he todella tarvitsevat?
Palvelun parantaminen	Kuinka voimme tehdä palvelun paremmaksi (esim. tarpeisiin vastaamisessa, vaikuttavuudessa tai tehokkuudessa) ?
Palvelun vaikutusten arviointi	Onko palvelu vaikuttava (saavutettiin suunnitellut tavoitteet)? Mitä asiakkaalle tapahtuu tuloksena palveluun osallistumisesta? Onko se jatkamisen (tai laajentamisen) arvoinen?
Selvittää, kuinka palvelu toimii	Mitä tosiasiallisesti tapahtuu palvelun aikana? Toimiiko se kuten suunniteltu?
Palvelun tehokkuuden arviointi	Mitkä ovat palvelun toteuttamisen kustannukset verrattuna sen tarjoamiin hyötyihin? Onko se tehokkaampi kuin muut palvelut?
Ymmärtää, miksi palvelu toimii (tai ei toimi)	(Epätodennäköinen kysymys, mutta auttaa parantamaan palvelua ja sen vaikuttavuutta)

Stakeholder –tyyppisessä ajattelussa voidaan asianosaisiksi määritellä erilaisia joukkoja, esim. poliittinen päätöksentekijä, rahoittaja, tutkija, organisaation johto, käytännön työn tekijä, asiakas, arvioija tai muu kiinnostunut. (Robson 2001, 32) Sidosryhmänäkökulman mukaan terveyskeskusten rokottava henkilökunta voidaan nähdä keskeisenä KTL:n rokoteosaston asiakkaana. Tutkimus kohdentuu Robsonin kriteerien mukaisesti selvitykseen vastataanko asiakkaan tarpeisiin tarjoamalla sitä tietoa, mitä rokotustyössä tarvitaan sekä palvelun parantamiseen, ts. pyritään arvioimaan viestinnän toimivuutta, muun muassa selvittäen, kokevatko yhteyshenkilöt, että ovat saaneet riittävästi tietoa uuden yhdistelmärokotteen ominaisuuksista. Palvelun vaikutusten arviointia tarkastellaan myös – saavutetaanko suunnitellut tavoitteet eli kokevatko rokotusohjelman yhteyshenkilöt, että rokottava

henkilöstö saa riittävästi tietoa ja täten asiakasneuvonta sujuu toivotusti. Saavutetaanko ne tavoitteet, mitkä on asetettu, jotta rokotushjelmaa toteutetaan terveyskeskuksissa ja rokottavan henkilöstön tietotarpeet olisivat tyydytetyt yhteyshenkilöiden kokemana. Toisaalta palvelun kehittämiseksi kysytään, millä tavalla viestintää voisi parantaa yhteyshenkilöiden mielestä.

Kyseessä on ajallisesti post ante –arviointi. Rokotushjelman uudistuminen on tapahtunut jo vuodenvaihteessa 2004-2005 ja kysely suoritettiin keväällä 2005. Arvioijan asema tutkittavaan ilmiöön nähden on subjektiivinen, sillä rokotushjelman uudistuksen koordinaatiotyöryhmässä olin mukana kehittämässä uudistuksen koulutussisältöä.

2 ORGANISAATIO JA ORGANISAATIOVIESTINTÄ

2.1 Organisaatio käsitteenä

Organisaatio käsittää hallintotieteellisesti ajateltuna yritykset, yhtymät, kunnat ja virastot. Organisaatio on sosiaalinen yksikkö tai ihmisryhmittymä, joka on määrätietoisesti rakennettu ja uudelleenarvioitu sille asetettuun tavoitteeseen pääsemiseksi. Se voidaan nähdä myös yhteistoimintajärjestelmänä, työnjaollisena tai toimivaltarakenteena, jossa on sovittu järjestelmä. Järjestelmän puitteissa roolit järjestävät keskinäisten odotusten rakenteita. (Salminen, 1995, 16-17)

Kunnat ja terveyskeskukset ovat erilaisia ja näin ollen voidaan ajatella toiminnankin jonkin verran poikkeavan naapurikunnan terveyskeskuksen toiminnasta viestinnän ja muun työn suhteen.

Etzionin (1973, 9) mukaan organisaatiossa jaetaan vastuita työstä, vallasta ja kommunikaatiosta. Organisaatiolla on yksi tai useampi valtakeskus. Henkilöstö on vaihdettavissa tai uudelleenjärjesteltävissä. Organisaatioon kuuluvia osia ovat osallistujat, tavoitteet, teknologia sekä organisaation ympäristö. Juholin (2001, 18) määrittää organisaation kokonaisuudeksi, jonka toiminnalla on tietty tarkoitus ja tavoitteet sekä tarve kommunikoida ympäristönsä kanssa.

Työyhteisö eli työorganisaatio on ihmisryhmittymä, joka pyrkii tiettyihin päämääriin voimavarojaan säätelemällä. Työyhteisölle on ominaista mm. yhteinen tavoite johon pyritään yhteisellä työpanoksella. Viestintä yhteisössä on rakentunut sovituin säännöin. Näitä sääntöjä ovat mm. viestintäsuhteet, sanomien sisältö ja erilaiset viestinnän järjestelyt. (Åberg 1996, 48-49)

Oppiva organisaatio pystyy Sydänmaanlakan (2001, 51-52) mukaan sopeutumaan, muuttumaan ja uudistumaan ympäristön vaatimusten mukaisesti. Samoin se pystyy oppimaan kokemuksistaan ja korjaamaan näin toimintatapojaan toivottuun suuntaan. Jatkuva uudistuminen on tarpeen oppivassa organisaatiossa. Oppimisen näkökulmaa painotetaan tietojohdamisessa. Yhteisön tieto ymmärretään dynaamiseksi ja sosiaaliseksi osaamisen tai tietämisen prosessiksi. Tietojohdamisella voidaan saavuttaa koko työyhteisöä ja organisaatiota hyödyttävä tilanne, kun työyhteisön jäsenten yksilöllinen tieto ja osaaminen saadaan yhteiseen käyttöön. (Huotari, Hurme & Valkonen, 2005, 48-49)

2.2 Organisaatiotutkimus

Organisaatiotutkimusta on tehty monella tieteenalalla, mm. psykologiassa, sosiologiassa, sosiaali-psykologiassa ja valtio-opissa (Salminen 2004, 19-22; Juuti 1999, 12-17, 224-232). Organisaatiotutkimuksen voidaan kiteyttää alkaneen klassisesta organisaatioteoriasta, johon vaikuttivat muun muassa Weber, Taylor, Fayol, Gulick ja Urwick omalla ajattelullaan. Pääpaino organisaation kehittämisessä oli organisaation sisäisen tehokkuuden parantaminen: tähän pyrittiin pitkälle viedyllä työn- ja vastuunjaolla sekä hierarkkisella valvonnalla. Fayolin hallinnolliset periaatteet koskivat työnjakoa, auktoriteettia, kuria, hierarkkisuutta ja järjestystä. Gulick ja Urwick jalostivat tästä POSDCORB –ajattelun (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting and Budgeting), joka kuvasi johdon tehtäviä organisaatiossa. Ihmissuhdekoulukunta kritisoi klassisia organisaatioteorioita ja painotti ihmisten välisten sosiaalisten suhteiden merkitystä organisaation toiminnassa. Epävirallinen organisaatio nähtiin ensi kertaa ns. virallisen organisaation rinnalla toimivaksi. Ajan henki korosti jo ennen toista maailmansotaa kiinnostusta ihmisen terveyttä ja hyvinvointia kohtaan. Humanistit näkivät ihmiset oma-aloitteisin, vastuuseen kykenevinä ja työskentelymotivaatioksi nähtiin itsensä kehittämisen tarve yhtä voimakkaana kuin taloudelliset tarpeet. Ihmissuhdekoulukunnan edustajia ovat mm. M.P. Follett ja E. Mayo. (Juuti 1999, 224-231, Salminen 2004, 21-22)

1950-luvulta alkaen organisaatioita on tutkittu funktionalistisesti, systeemitarkastelun pohjalta. Systeemimalleissa organisaatioiden toimintaa tarkasteltiin panos-tuotos –mallin, organisaation kontekstin, hallinnon tasapainovaatimusten sekä suljettujen ja avoimien järjestelmien kautta. Tämän koulukunnan tutkijoita ovat mm. D. Katz, R.L. Kahn ja R. Scott. (Salminen 2004, 21-23) Systeemiteorian pohjalta on kehittynyt mm. kontingenssiteoria. Organisaation vuorovaikutussuhteet ympäristöönsä on yksi keskeisistä kontingenssiteoreettisen tutkimuksen kohteista. Kontingenssiteorian mukaan ei ole olemassa yhtä ainoaa tapaa organisoida, vaan ympäristö muokkaa organisaatorakennetta, toisin sanoen organisaation täytyy sopeutua ympäristöönsä. (Juuti 1999, 232) Gareth Morgan (1997, 56-70) tarkastelee organisaatiota organismina, systeeminä, jolla on oltava kyky aistia ja monitoroida ympäristön merkittäviä tekijöitä. Organisaation on kyettävä kääntämään ympäristötekijöistä ja niiden toiminnasta saatava tieto informaatioksi, jolla operoidaan ja ohjataan systeemin toimintaa ja käyttäytymistä. Poikkeavat signaalit on opittava tunnistamaan, jotta korjaavia toimenpiteitä voitaisiin tehdä ristiriitatilanteissa. Organisaation johtamista voi tarkastella systemaattisesti, mikä tarpeet on täytettävä, jotta yhteisö voi saavuttaa sisäisen tasapainon sekä balanssin suhteessa ym-

päristöönsä. Hengissäpysyminen on ikään kuin prosessi, jossa organisaation tavoitteet ja päämäärät on saavutettava. Organisaation toiminnan jatkuvuuteen ja elinvoimaisuuteen liittyy laajemminkin organisaation strategia, rakenne, teknologia, inhimilliset ja johtamiseen liittyvät ulottuvuudet alasysteemeinä, joiden kaikkien tulee toimia, jotta kokonaisuus olisi toimiva. Organismimetaforan mukaisesti tunnistaessamme yhteisössä erilaisia ”lajeja” huomaamme myös, että on lukuisia toimintatapoja samaan tavoitteeseen pääsemiseksi. Toisaalta organismimetaforaa voi kritisoida siitä, että se tarkastelee organisaatiota organisaatioekologisesti nähden yhteisön hyvin riippuvaisena ympäristöstään. Tämän näkökulman mukaisesti voi unohtua se seikka, että organisaatio kuitenkin omien jäsentensä määrätietoisella toiminnalla pystyy muokkaamaan omaa asemaansa ja tulevaisuuttaan.

Systeemiajattelussa organisaation toiminta nähdään sarjana toisiinsa liittyviä ja toisiinsa vaikuttavia prosesseja. Monimutkaisten kokonaisuuksien hahmottaminen työyhteisössä on tarpeen, jotta ymmärretään kaiken vaikuttavan kaikkeen. Yksittäiset prosessit organisaatiossa vaikuttavat moneen asiaan. (Sydänmaanlakka 2001, 55)

Systeemiteorioiden jälkeen organisaatiotutkimusta on kehitetty mm. organisaatiokulttuurin tutkimuksella, joka tarkastelee mm. organisaation arvoja, normeja ja olettamuksia osana organisaatiokulttuuria. Kulttuurin tutkijoita tällä saralla ovat mm. W Ouchi ja E. Schein. Johtamis- ja johtajuustutkimusta ovat käsitelleet mm. Mintzberg johtamisrooleineen – johtaja nähdään keulakuvana, alaisten johtajana, yhdyshenkilönä organisaation ulkopuolisissa suhteissa ja tiedon kokoajana, tiedon levittäjänä, häiriöiden käsittelijänä ja puhemiehenä. (Salminen 1995, 108-109) New Public Management, uusi julkisjohtaminen 2000-luvulla käsittelee yrittäjyyttä ja suorituskkyä, tuloksellisuutta hallinnossa. (Salminen 2004, 22-23) Yksityistäminen on keskeinen osa uuden julkisjohtamisen ajattelua, halutaan enemmän vastinetta verovaraille, vähemmin kustannuksin. (Salminen 2004, 77) Tuloksellisuus-ajattelu korostuu myös organisaatioviestinnän kehittämisessä, viestinnän nähdään lisäävän tehokkuutta organisaatiossa (Smythe 1997, 4). Tässä tutkimuksessa keskitytään kontingenssiteoriaan organisaation viestinnän kuvaajana.

2.3 Kontingenssi- eli soviteteoria organisaation viestinnän kuvaajana

Elinympäristömme on täynnä erilaisia systeemejä, kokonaisuuksia jotka rakentuvat osista. Ihmiselimestö sisältää monenlaisia systeemejä, mm. verenkiertoelimestö, luusto ja hermosto. Sosiaalisia organisaatioita voidaan tarkastella systeeminä. Kast ja Rosenzweig (1985, 17-19) määrittelevät organisaation alisysteemiksi, mikä toimii laajemmassa kontekstissa ympäristönsä kanssa ja jolle on määritelty päämäärä. Organisaation jäsenillä on toimintaansa tarkoitus ja organisaatio sisältää seuraavat alajärjestelmät (=subsystems): teknisen alajärjestelmän (ihmiset tiedon, tekniikan, välineiden ja fasilititeettien käyttäjinä), rakenteellisen alajärjestelmän (ihmiset työskentelemässä vuorovaikutuksessa yhdessä integroituine toimintoineen); psykososiaalisen alajärjestelmän, joka perustuu sosiisiin suhteisiin sekä sitä koordinoivaan ja hallinnoivaan johdon alajärjestelmään. Kast ja Rosenzweig (1985) näkevät organisaation vielä osana yhteiskuntaa, alajärjestelmänä, ja organisaation toiminnan vaikutus on kaksisuuntainen: se vaikuttaa yhteiskuntaan ja yhteiskunta vaikuttaa siihen.

Sovite- eli kontingenssiteoria painottaa siis organisaation suhdetta ympäristöön. Teorian mukaan organisaatio pyrkii sovittamaan toimintatapansa muuttuvan ympäristön mukaan. (Vuorela 1997, 37) Systeemin nähdään itse korjaavan itseään. Jonkin systeemin osan toimiessa virheellisesti muut osat pyrkivät korjaamaan virheen omalla toiminnallaan tai palautteen avulla saadaan virheellisesti toimiva systeemin osa toimimaan toivotusti. Esimerkiksi perheessä on toimittava tietyin säännöin, jotta yhteinen hyvä tavoitetaan. Joissain perheissä perheen pää on dominoiva muiden jäsenten luottaessa perheenpään harkintakykyyn. Toisissa perheissä valtaa ja vastuuta jaetaan demokraattisemmin. Esimerkissä on kaksi erilaista systeemiä, jotka toimivat erilailla, mutta pääsevät tavoitteeseensa molempien perheiden hyvinvoinnin takaamiseksi. (Littlejohn 2002, 37-40) Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa toimia organisaatiossa eikä organisaation viestinnässä. Karvonen (1998, 31) nimittää kulttuurin valinnanvaraisuutta kontingenssiksi. Hänen mielestään olosuhteet toimivat reunaehtoina, joiden puitteissa ihminen voi valita toteutettavan elämäntavan – tapoja järjestää elämä on monia. Kontingenssiteoria pyrkii selvittämään, miten organisaatio tai viestintä toimii erilaisissa olosuhteissa ja tietyissä tilanteissa ja painottaa toimintatapojen moninaisuutta.

Organisaatio voidaan nähdä avoimena järjestelmänä, joka toimii yhteistyössä ympäristössä alijärjestelmineen: arvot ja päämäärät, tekniset, rakenteelliset, psykososiaaliset ja johdon toimintaan vaikuttavat alajärjestelmät. (Kast & Rosenzweig 1985, 120). Organisaatioiden tulee avoimina järjestelminä täyttää jäsentensä tarpeen sopeutuen ympäristöönsä. Kunkin organisaation on löydettävä oikea

ratkaisu erilaisiin tilanteisiin, eli tunnettava tilannetekijät toimiakseen optimaalisesti. Yhteisöviestinnän kehittämisessä kontingenssiteoriaa on hyödyntänyt mm. Osmo Wiio luodessaan viestinnän sovitemallin. Kontingenssiteoreettisesti ajateltuna yleisten ohjeiden antaminen organisaatioviestinnässä on mahdotonta ja viestintä on sovellettava kuhunkin organisaatioon erikseen. (Juholin 1999, 51-53) Wiion (2000, 162-163) mielestä organisaation erilaiset olosuhteet, tilanteet ja haasteet edellyttävät erilaisia organisaatoratkaisuja. Luovassa työssä litteä, joustava ja avoin organisaatiomuoto toimii paremmin kuin byrokraattinen organisaatiomuoto. Åberg käsittelee yhteisöviestinnän soviteanalyysissä tilannetekijöitä. Erilaiset tilannetekijät vaikuttavat viestinnän ratkaisuihin. Soviteanalyysi auttaa tunnistamaan ulkoiset ja sisäiset tekijät, jotka on otettava huomioon viestinnän suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Åberg, 1989, 227-239)

2.4 Viestinnän peruskäsitteistä ja koulukunnista

Viestintä-sana tulee alunperin venäläisestä sanasta 'vest' ja suomeksi käännettynä se tarkoittaa sanomaa, tietoa, huhua tai uutista (Meri 1991, 443). Latinankielessä viestinnän kantasana on *communicare*, mikä tarkoittaa yhdessä tekemistä (Åberg, 2000, 53; Juholin 2001, 25). Viestintä korostaa yhteisöllisyyttä, sitä että kuulutaan johonkin samaan joukkoon. Ihmisen erottaa muista lajeista kyky kommunikoida, olla vuorovaikutuksellisessa suhteessa lajitoveriinsa. (Juholin, 2001, 25) Viestintäkäyttäytyminen ja -kulttuuri heijastelevat koko yhteisön kulttuuria.

Viestinnän tutkimuksessa voidaan erottaa kaksi koulukuntaa, prosessikoulukunta ja semioottis-kulttuurinen koulukunta. Edellinen korostaa viestintää prosessina, jolla on alku ja loppu. Prosessiajattelun mukaisesti viestintää voidaan tarkastella eri osasista koostuvana järjestelmänä. Näitä järjestelmän osia ovat mm. lähettäjä, vastaanottaja, sanoma, informaatio, kanava, häiriöt, palaute, vuorovaikutus sekä kontekstit. Viestintä nähdään prosessina, joka on sanomien välitystä tai vaihdantaa. (Åberg 2000, 19-30) Prosessinäkemyksen mukaan toistoilla päästään toivottuun tavoitteeseen, viestin perillemenoon. Näin ollen ajatellaan viestin aina saavuttavan vastaanottajansa, kun vaan toistamisesta huolehditaan. Näin ei kuitenkaan käy aina, vaan viesti voidaan jättää vastaanottamatta joko tulkinnallisista tai mielipidesyistä. (Högström 2002, 25)

Viestinnän sisällön merkitystä korostavan semioottis-kulttuurisen koulukunnan näkökulma on taas ei-mekanistinen: viestintä määräytyy kulttuurisesti ja sanoma nähdään keskeiseksi merkitysten siirtovälineeksi. Semioottisen ajattelun lähtökohtana merkityksen anto eli tulkinta nähdään keskeiseksi

viestinnän osaksi. Sanomien sisällöt ja tulkinnat nousevat keskeiseksi tutkimuskohteeksi. (Åberg, 2000, 34-39)

Edellä mainittujen koulukuntien käsitys viestinnästä voidaan yhdistää. Nykyisessä viestinnän tutkimuksessa tunnistetaan molempia näkökulmia tarvittavan. Åbergin (2000, 308) määritelmä, ns. synteesinäkemys viestinnästä on ”prosessi, tapahtuma, jossa merkityksien antamisen kautta tulkitaan asioiden tilaa ja jossa tämä tulkinta saatetaan muiden tietoisuuteen vuorovaikutteisen, sanomia välittävän verkoston kautta”. Synteesinäkemysten mukaisesti koulukuntien näkemykset voidaan siis yhdistää ja viestintää ei ole tarpeen tarkastella ainoastaan jommastakummasta perspektiivistä eli prosessi- tai semioottisesta näkökulmasta.

Högström (2002, 29-30) mainitsee, että asenteisiin ja toimintatapoihin vaikuttava viestintä on pitkäjänteistä työtä, jossa suunnittelulla ja panostuksella on keskeinen rooli. Tavoitteet ja resurssit määritetään ja tämän jälkeen suunnitellaan viestintä. Viestinnän kohderyhmä täytyy tuntea ja on arvioitava myös kriittisesti, haluaako ja kykeneekö kohderyhmä vastaanottamaan viestin.

2.5 Organisaatioviestintä

Organisaatioviestinnällä on monta synonyymia, etenkin yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa: business communication, corporate communication, management communication, organizational communication ja public relations. Suomalaisiksi käsitteiksi ovat käytössä vakiintuneet organisaatioviestintä ja yhteisöviestintä. (Juholin 1999, 21)

Åberg (1989, 62) määrittää yhteisöviestinnän seuraavasti: ’Yhteisöviestintä on sellaista sanomien vaihdantaa työyhteisön osien välillä, joka tekee mahdolliseksi eri tilanteissa työyhteisön ja sen jäsenten tavoitteiden toteuttamisen. Viestintä on siten työyhteisön työkalu, liitännätekijä, joka liittää työyhteisön osat toisiinsa ja koko työyhteisön ympäristöönsä.’ Työyhteisön viestintä tapahtuu organisoiduissa puitteissa ja se on tavoitteellista, sekä yksilön että yhteisön kannalta. Tiedonkulussa käytetään erilaisia teknisiä viestimiä. (Åberg 1996, 61-62) Organisaatioviestintä nähdään prosessina, tapahtumana, jossa merkityksien antamisen kautta tulkitaan sellaisten asioiden tilaa, jotka koskettavat yhteisön toimintaa. Ja tulkinta tästä saatetaan muiden tietoisuuteen vuorovaikutuksellisesti, sanomia välittävän verkoston kautta. (Åberg, 2000, 95)

John Smythe (2001, 4-7) määrittää organisaatioviestinnän keskeisiä rooleja. Hänen mielestään organisaatioviestintä ei enää ole median hallinnointia, vaan organisaation terveyden edistämistä. Jotta yhteisö toimisi optimaalisesti tulee jokaisen yhteisön jäsenen tietää riittävästi organisaation tavoitteista, päämääristä, keinoista ja arvoista. Enää ei ole ensisijaista ns. public relations –toiminta, vaan organisaation toimintakyvyn maksimoiminen muun muassa sisäistä viestintää kehittämällä. Organisaatioviestinnän keskeinen tehtävä on lisätä työntekijöiden ymmärtämystä oman työpanoksen merkityksestä holistisen kokonaiskäsityksen osana organisaatiosta. Mitä paremmin työntekijä tuntee oman organisaationsa toiminnan, sitä motivoituneemmin hän antaa oman työpanoksensa. Muutosjohtamisessa viestinnän rooli korostuu. Niiden työntekijöiden, joiden työhön muutos vaikuttaa, on muutettava toimintatapojaan muutoksen mukaiseksi, jotta yhteisön tavoitteet saavutetaan. Viestintä mahdollistaa avainhenkilöiden muutosten omaksumisen, joka on välttämätöntä muuttuvien työtehtävien ja –roolien hoitamiseksi. Organisaatioviestinnällä saadaan työntekijät myös mukaan vaikuttamaan muutoksen suunnitteluun. Viestinnällisesti avoimessa yhteisössä on kaikkien työntekijöiden helpompi esittää omia näkemyksiään ja näin voidaan saada muuten käyttämättömiä kehitysehdotuksia, ns. hiljaista tietoa organisaation toiminnan suunnitteluun avuksi. Suunnitelmallinen organisaatioviestintä sitouttaa työntekijöitään mukaan muutokseen. Parhaimmillaan viestinnän avulla rakennetaan inspiroivia uudenlaisia näkemyksiä, jotka voivat vaikuttaa myös organisaation strategian uudistamiseen. Organisaatioviestinnän tulee Smythen mukaan olla myös ajantasaista ja läpinäkyvää, joka parantaa organisaation psykologista terveyttä. Viestintä nähdään organisaation koossa pitävänä voimana, rakenteita vankentavana tekijänä. Organisaation viestinnän yksi osa on kaikkien osapuolten kuunteleminen. Organisaatioviestintää tuleekin kehittää siihen suuntaan, että palautetta organisaation toiminnasta voidaan saada kaikilta tasoilta säännöllisesti. Smythe näkee organisaatioviestinnän kehittämisessä myös tärkeänä tehtävänä tiedon suodattamisen: viestinnän ammattilainen tai johtaja toimii eräänlaisena lennonjohtajana, järjestäen tietoa ja sallien vain tietyn määrän ja täsmällistä, tarvittavaa informaatiota työn tekijöille. Viestinnän suunnittelu siis korostuu organisaatioviestinnän kehittämisessä.

Julkishallinnon organisaatioviestintää tutkineet Pandey ja Garnett (2006, 43-44) näkevät viestinnän keskeisenä organisaation toimintaa ja tuottavuutta parantavana tekijänä.

Vuorovaikutusmalleissa yhteisöviestintä nähdään vuorovaikutteisena järjestelmänä.

Funktio/käyttösyymalli vastaa kysymykseen miksi. Miksi työyhteisö viestii ja mitkä ovat organisaatioviestinnän funktiot? Yhtäältä hahmotetaan organisaatioviestinnän prosesseja ja niiden syntyä, toisaalta tarkastellaan yhteisöviestinnän organisoitumisen lähtökohtia. Yhteisö viestii palveluiden ja tuotteiden tuottamiseen sekä niiden siirtämiseen asiakkaalle. Myös työyhteisön pitkäjänteinen profilointi on keskeinen viestinnän tehtävä, yhteisön tavoitteet ja visio rakentuvat ja samalla luodaan organisaation mainetta. Funktiomallissa tarkastellaan myös informointiin, tiedon välittämiseen niin henkilöstölle kuin asiakkaillekin. Kiinnittäminen luo työyhteisön kulttuuria perehdyttää uudet työntekijät viestinnän avulla. (Åberg 2000, 97-99)

Sovitemallissa yhteisöviestintä kuvataan tilanteeseen sovitettuna järjestelmänä (Åberg 2000, 97) Kontingenssiteoria eli soviteteoria kuvaa organisaatioiden tapaa sopeutua toimintaympäristöönsä ja organisaation valintaa toimintamuotojen käytössä. Osmo A. Wiio kuvasi viestinnän sovitemallin vuonna 1975. Vaikka malli on vanha, sen avulla voidaan tarkastella organisaatioviestintää vielä kolmenkymmenenkin vuoden kuluttua. Wiion mukaan viestintään vaikuttavat useat sisäiset ja ulkoiset rajoitukset riippuen tilanteesta. Viestintä on sovitettava rajoituksiin, jotta se onnistuisi, kussakin tilanteessa erikseen. (Wiio 1992, 95-96, 199-201, 228-231)

Sovitemallin mukaisesti viestintää ja viestintäjärjestelmiä voidaan tarkastella eri ulottuvuudella, esimerkiksi viestinnän sisällön ja kanavien näkökulmasta. Wiion (1992, 228-229) esimerkissä viestintää tarkastellaan vastaanottojärjestelmän ja sanomajärjestelmän näkökulmasta akselilla avoin-suljettu. Avoin vastaanottojärjestelmä kuvaa joukkoviestintää, suljettu viestintä suunnattua joukkoviestintää tai kohdeviestintää. Tarkasteluun voidaan ottaa eri näkökulmia, esimerkiksi viestinnän muotoja tai sääntelyä. Sovitemallissa voidaan myös tarkastella viestintäjärjestelmää. Jokaisen osatekijän tarkoituksia ja tuotoksia voidaan eritellä mahdollisimman tarkasti.

Pekka Aula (2000, 28-29) näkee sovitemallin mukaisesti organisaation toimivan viestinnässä sekä toimintojen yhdistäjänä että eriyttäjänä, jotta organisaation tavoitteet saavutettaisiin. Johtaminen on hänen mielestään erityisen vaativa tehtävä, jossa sisäiset tarpeet pitää voida tyydyttää ja saman tien on pystyttävä reagoimaan ja sopeutumaan ympäristön olosuhteisiin.

2.5.1 Organisaation sisäinen ja ulkoinen viestintä

Juholin (2001, 108-116) näkee sisäisen viestinnän tehtäviksi auttaa organisaatiokulttuurin omaksumisessa ja rakentaa kokemusta yhteisöllisyydestä, välittää täsmä- ja perustietoa yhteisössä, sekä lisätä viestintä- ja työtyytyväisyyttä. Tämän lisäksi hän pitää sisäistä viestintää tärkeänä johtamisen osa-alueena. Hyvin johdetussa organisaatiossa toimiva viestintä on toiminnan edellytys. Smythe (1997, 4-7) näkee organisaation sisäisen viestinnän yhteisön toimintaa muokkaavina rooleina: organisaatiokulttuurin muovaajana; yhteisön etiikan ja arvojen tulkitsijana, organisaation sisäisen kulttuurin ja ulkoisen maineen yhdistäjänä; organisaation kontekstin ymmärtämisenä; visioiden ja kehitysnäkymien syntymisen mahdollistajana; ajantasaisena kommunikaationa johtaen päätösten läpinäkyvyyteen; tuottavana konsultaationa, sitouttajana ja voimaannuttajana. Jotta organisaatio toimisi hyvin ja terveesti, tulee yhteisön jäsenelle tarjota mahdollisuus tulla kuulluksi sekä päätöksentekoa tulee harjoittaa suunnitellusti.

Argenti ja Forman (2002, 155-156) korostavat, että organisaation johdon panostaessa sisäiseen viestintään voidaan saavuttaa työntekijöiden parempi motivaatio ja työyhteisö tavoittelee tehokkaammin omia päämääriään motivoituneen henkilöstön kera. Saxén (2002, 105) toteaa samoin viestinnän olevan organisaation toiminnan keskeinen tekijä ja ne työntekijät, jotka ovat saaneet riittävästi tietoa organisaatiosta ja sen muutoksista, ovat myös sitoutuneita organisaatioon.

Viestintä, jota työyhteisön jäsenet tarvitsevat voidakseen hoitaa oman työnsä Åberg (1996, 141) nimittää työviestinnäksi. Hän jakaa työviestinnän kanavat suoraan yhteydenpitoon ja välitettyyn viestintään.

Ulkoinen viestintä käsittää mm. ulkoiset suhteet asiakkaisiin ja muihin sidosryhmiin, ympäristöön ja joukkoviestimiin. Organisaation maineen hallinta on tärkeää organisaation profiilin kannalta. Profiili syntyy johdonmukaisella ja tavoitteellisella työllä, jolla yhteisöstä määriteltyä kuvaa vahvistetaan. Yhteisön maine syntyy siitä, mitä se kertoo toiminnastaan. Kuva muokkautuu myös siitä, mitä muut kertovat yhteisön toiminnasta. Organisaatiot elävät sidosryhmiensä kanssa. Viestinnän perustehtävänä on määritellä ja analysoida sidosryhmiä jatkuvasti. Sidosryhmästä voidaan käyttää synonyymiä stakeholder. Sidosryhmiin kuuluvat laajasti käsittäen yhteisön henkilöstö, jäsenet, omistajat, asiakkaat ja yhteistyökumppanit. Näillä ryhmillä on jokin intressi tai tarve olla kiinnostunut organisaation toiminnasta. ”Jotta yhteisö pystyy vastaamaan sidosyleisöjensä tiedon- ja vuoro-

vaikutustarpeeseen, tarvitaan yhteydenpitoa ja jatkuvaa ympäristön luotausta ja keskusteluteemojen hallintaa”. (Juholin 2001, 147-160) Sidosryhmäviestintä on erityisen tarkastelun kohteena tässä opinnäytetyössä.

Juholinin mukaan (2001, 164-172) sidosryhmien viestintätarpeiden määrittelyssä keskeinen kysymys on *miksi*. Tässä työssä sidosryhmäviestintää tutkitaan erityisesti ulkoisen viestinnän osalta, KTL:stä kuntiin. Tarkastelussa on eri ryhmien suhde yhteisöön ja syyt, miksi vuorovaikutuksessa ollaan. Miksi viestitään ja mihin viestinnällä pyritään vaikuttamaan. Miksi rokottavalle henkilöstölle tulee tarjota rokotuksiin rokotusohjelmaan liittyvää tietoa? Jotta he pystyvät antamaan rokotuksia turvallisesti ja omaavat riittävät tiedot myös rokotettavien asiakkaiden neuvontaan. Luottamuksen säilyessä rokotuksiin taataan hyvä rokotuskattavuus ja rokotuksin ehkäistävät tartuntataudit saadaan pidettyä aisoissa.

Toinen sidosryhmäviestinnän keskeinen kysymys on *mitä*. Viestinnän sisältöjä pyritään kuvaamaan vastaamalla tähän kysymykseen. Mitä viestinnän tulisi sisältää, jotta voidaan vaikuttaa viestin vastaanottajaan ja saada aikaan toivottu muutos. Mitkä asiat ovat keskeisiä rokotusohjelman uudistumisessa? Mitkä asiakokonaisuudet rokottavan henkilöstön tulee tietää rokotusohjelman uudistumisen kynnyksellä? Näitä asioita käsitellään tarkemmin kohdassa tutkimuksen metodologiset lähtökohdat sivulla 4 sekä kohdassa kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston hankinta sivulla 19.

Kansanterveyslaitoksen rokoteosaston keskeinen sidosryhmä on rokotuksia antava terveydenhuoltohenkilöstö. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena on sidosryhmäviestintä kuntien terveyskeskuksiin. Keskeisiä tavoitteita on pyrkiä parantamaan viestintää, jotta viestinnän tarpeet ja motiivit täyttyvät, tiedon saannista vaikuttamiseen.

Sidosryhmäviestinnän analyysissä kolmas keskeinen kysymys on *miten*. Viestinnän kanavien tarkastelulla saadaan vastaus tähän kysymykseen. Sähköisen viestinnän osuus viestinnästä on lisääntynyt mm. sähköisten terveystietojärjestelmien käytön lisääntymisen myötä. Vuonna 2001 63 % vastaajista käytti sähköistä terveystietojärjestelmää sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkartoituksessa (Hartikainen, Kuusisto-Niemi & Lehtonen 2002). Neuvoloissa sähköisiä terveystietojärjestelmiä käytti 83 % vastaajista vuonna 2005 (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 38-39). Samansuuntainen sähköistymiskehitys on tapahtunut internetyhteyksien käytön suhteen. Suhteiden ylläpito tärkeisiin sidosryhmiin on keskeinen osa yhteisön viestintää. Asiakasviestinnän keinoista suoria ovat mm. pienryhmätilaisuudet ja tapaamiset sekä suuret tilaisuudet ja tapahtumat. Välillisiä keinoja viestinnässä ovat mm. internet, sähköposti, tiedotteet, kirjeet, säännöllisesti

ilmestyvät sidosryhmäjulkaisut sekä esitteet ja julkaisut. Sidosryhmäviestinnän suunnittelussa pyritään löytämään oikeat keinot ja käytänteet kullekin sidosryhmälle. Vastaanottajalähtöinen viestintä luodaan sidosryhmien viestintätarpeita ajatellen. Henkilökohtainen yhteydenpito ja tapaaminen ovat vaikuttavimpia viestinnän keinoja. Tällaiseen viestintään ei kuitenkaan yhteisöllä ole resursseja ja sidosryhmien suuruus määrää joiltain osin viestinnän keinoja, ts. isolle ryhmälle henkilökohtainen yhteydenpito (eli suorat keinot) ei ole järkevää. (Juholin 2001, 160-167)

3 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

3.1 Tutkimuksen kohdeorganisaatio ja kohdejoukko

Lasten ja nuorten rokotusohjelma uudistui vuoden 2005 alussa ja käyttöön otettiin uusi, viittä tautia vastaan suunnattu yhdistelmärokote (DTaP-IPV-Hib). Rokotusohjelman uudistuskoulutusta miettinyt työryhmä sisällytti koulutukseen keskeiset elementit, mitä rokottavan terveydenhuoltohenkilöstön tulisi tietää uudessa rokotusohjelmassa. Rokottavalle henkilöstölle tuli tarjota paras mahdollinen näyttöön perustuva tieto uudesta rokotusohjelmasta. Koulutusmateriaaliin sisällytettiin myös yleistietoa rokotuksista ja rokotuskein ehkäistävästä taudeista. Tarkempaa tietoa yleisestä rokotusohjelmasta on esitetty Rokottajan käsikirjassa (Nohynek, Hulkko, Rapola, Strömberg & Kilpi, 2005). Tutkimustehtävän mukaisesti pyritään kartoittamaan yllämainittuja keskeisiä elementtejä, miten rokotusohjelman uudistusta koskeva viestintä on onnistunut tiedottamisessa näiden tavoitteiden mukaisesti yhteyshenkilöiden kokemana.

Aiemmin rokotteet on annettu kolmena erillisenä rokotteena neuvoloissa ja kouluterveydenhuollon toimipisteissä. Uusien rokotteiden myötä myös rokotusten antoajankohta muuttui. Terveydenhuoltohenkilöstön tuli omaksua uuden rokotteen käyttöindikaatioiden lisäksi rokotteiden keskeiset ominaisuudet ja mahdolliset haittavaikutukset rokotteiden käytön ja asiakasneuvonnan sujumiseksi. Keskeinen haaste rokotusohjelman uudistumisen kynnyksellä oli huolehtia vanhasta rokotusohjelmasta uuteen siirtyneiden lasten rokotusten jatkamisesta niin, että kaikille syntyisi yhtä hyvä suoja tartuntatauteja vastaan. Siirtymävaiheessa tarvittiin erillistä ohjetta, RONJA (rokotusten jatkaminen uudessa ohjelmassa) -ohjetta, jossa oli yhdeksän eri mallia rokotusten jatkamisesta eri ikäisille lapsille. Lisäksi rokotusten kirjaamisessa siirryttiin entistä tarkempaan dokumentointiin, muun muassa rokotteiden kauppanimet kirjataan uusien suositusten mukaisesti. (Rapola 2006).

Rokotusohjelman uudistumisen toteuttamista pohtinut työryhmä Kansanterveyslaitoksessa suunnittelei uudistusta edeltäneen koulutuksen terveydenhuoltohenkilöstölle. KTL:n verkkopalvelustrategian mukaisesti rokotusohjelman uudistukseen liittyvä tieto tarjottiin monikanavaisesti: kirjallisesti Rokottajan käsikirjassa, suullisesti n. 4500 henkilöä tavoittaneissa koulutustapahtumissa vuonna 2004 sekä sähköisesti tarjoamalla tiedot myös KTL:n verkkosivuilla osoitteessa www.ktl.fi.

Tutkimukseen osallistui oli vuonna 2002 KTL:n rokoteosaston luoma, kaikki kunnat kattava yhteyshenkilöverkosto. Yhteyshenkilöverkoston kautta rokotusohjelmaan liittyvää tiedotusta on hoidettu kirjeitse muutaman vuoden ajan. Tiedotteita yhteyshenkilöille on jaettu kirjeitse useamman kerran vuodessa, ja tiedotus oli vilkasta uuden rokotusohjelman kynnyksellä ja alettua, vuosina 2004-2005.

Tutkimuksen perusjoukolla tarkoitetaan sitä joukkoa, mihin tutkimustieto voidaan yleistää (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 18). Tutkimuksen kohteena ovat siis kaikki kunnat/kuntayhtymät ja kysely tehtiin terveyskeskusten yhteyshenkilöille, eli koko perusjoukolle. Yhteyshenkilöt ovat keskeisessä asemassa jakaessaan tietoa rokottajille. Yhteyshenkilöitä on kannustettu antamaan palautetta saadusta tiedosta, sen laadusta ja mahdollisista muista tietotarpeista rokotusohjelmaa koskien. Yhteyshenkilöverkosto koostui 280 henkilöstä.

3.2 Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston hankinta

Operationalisoinnin tehtävä on kuvata abstraktia ja konkreettista, teoreettista ja empiiristä käsitettä mahdollisimman hyvin. Näin voidaan kuvata muun muassa, miten jokin sosiaalinen prosessi toimii. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 75-76). Kyselylomake laadittiin tutkimustehtävien perusteella (ks. s. 3) ja jaettiin neljään eri osa-alueeseen (ks. taulukko 2, Kyselylomakkeen sisältö teemoittain) : käytössä olevat viestinnän kanavat, viestintää edistävät ja estävät tekijät, rokotusohjelman toteutus tavoitteiden suuntaisesti (ks. tavoitteet s. 6) ja viestinnän kehittäminen. Kyselylomake muodostui pääosin Likert –asteikollisista mielipideväittämistä sekä avoimista kysymyksistä.

Kyselylomake suunniteltiin tätä tutkimusta varten lukuun ottamatta muutamaa poikkeusta:

Kysymykset ohjauksen tarpeesta sähköpostin ja internetin hyödyntämiseen henkilökohtaisessa tiedonhallinnassa otettiin Kuopion yliopiston HumanRe -tutkimuksesta ja sovellettiin tähän tutkimukseen. Lisäksi sähköistä potilastietojärjestelmää käsittelevä kysymys 17 ”Meillä on käytössä seuraava sähköinen potilastietojärjestelmä” lainattiin Kauko Hartikaisen ja Sirpa Kuusisto-Niemen Sosi-aali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkartoituksesta vuodelta 2001.

Taustamuuttujina kysyttiin vastaajien ammattinimikettä, yhteyshenkilönä toimimisen ajanjakson pituutta sekä neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toimipisteiden määrää. Tutkimuksen aineisto

koostui 17 kysymyksestä, joilla selvitettiin organisaation sisäistä viestintää, rokotusohjelmaa koskevaa koulutusta ja tiedotusta, tietoa rokotusohjelmasta, tietoa rokotusten kirjaamisesta, yleistä rokotustietoa, yleistä tietoa rokotuksiin ehkäistävästä taudeista, viestintää edistäneitä ja estäneitä tekijöitä, viestinnän parannuskeinoja sekä kokemusta yhteyshenkilön roolissa toimimisesta. Avoimilla kysymyksillä haettiin vastausta viestintää edistäviin ja estäviin tekijöihin, organisaation sisäiseen viestintään, viestinnän kehittämiseen sekä kokemukseen yhteyshenkilön roolissa toimimisesta.

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Hyvä tutkimustapa Kansanterveyslaitoksessa –ohjeen (Aromaa, Huovinen, Kantanen, Penttinen, Sarjakoski, Suutari, Syrjänen, Venäläinen & Virtamo 2005, 13) mukaisesti Kansanterveyslaitoksen eettisessä työryhmässä 26.04.2005.

Lomakkeen esitestaus suoritettiin paria viikkoa ennen varsinaista kyselyä. Pilotointiin osallistui yksi rokotusohjelman uudistuksen yhteyshenkilö, joka sai lomakkeen täytettäväkseen. Täyttämisen jälkeen henkilö kommentoi suullisesti lomakkeen kysymyksiä. Palautteen myötä lomakkeesta poistettiin kysymykset henkilöstön määrästä neuvoloissa ja kouluissa. Esitestaukseen osallistunut yhteyshenkilö arvioi, että vastaajien on mahdotonta tietää tarkalleen, kuinka monta henkilöä neuvoloissa ja kouluissa työskentelee. Muilta osin lomake jäi ennalleen esitestauksen jälkeen.

Kysely suoritettiin huhti-toukokuussa 2005 ja rokotusohjelma uudistui 1.1.2005 alkaen eli uutta rokotusohjelmaa oli toteutettu neljä – viisi kuukautta. Kyselyn ajankohdaksi valittiin kevätkesä, jolloin uuteen käytäntöön siirtymisestä oli kulunut jo jonkin aikaa.

Taulukko 2. Kyselylomakkeen sisältö teemoittain

Teemat	Kysymykset numero
Taustatiedot	1-5
Toimiviksi koetut viestinnän tekijät <ul style="list-style-type: none"> - käytetyt viestintäkanavat - viestintää edistävät tekijät - viestintää estävät tekijät 	6-9, 13,16-17 10, 12 11
Rokotusohjelman toteutus tavoitteiden suuntaisesti <ul style="list-style-type: none"> - riittävä tieto yhdistelmärokotteen ominaisuuksista ja haitoista - rokotusaikataulujen tunteminen - rokotusten kirjaaminen uusien suositusten mukaisesti - riittävä yleistieto rokotuksista ja rokotusin ehkäistävästä taudeista 	14 15 16-18 19-20
Viestinnän kehittäminen	21-23

Kysely lähetettiin postitse kaikille yhteyshenkilöille 29.4.2005. Osoitetiedot saatiin KTL:n rokote-osaston yhteyshenkilörekisteristä, jotka ovat tallennettuina Microsoft Access 2000 -tietokannanhallintajärjestelmään. Kyselylomakkeeseen tulostettiin myös kunnan/kuntayhtymän tunnistenumero, jolla pystyttiin hallinnoimaan tietoa kyselyyn vastanneista ja ei-vastanneista. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Kyselylomakkeen saatekirjeessä tarjottiin vaihtoehtoa täyttää lomake Kansanterveyslaitoksen verkkosivuilla. Saaduista lomakkeista tehtiin lista Microsoft Office Excel 2003 –taulukkolaskentaohjelmaan, johon syötettiin kunnan/kuntayhtymän tunnistenumero.

Yhdistämällä saapuneiden lomakkeiden lista yhteyshenkilörekisteriin voitiin tulostaa uudet kyselylomakkeet niille yhteyshenkilöille, jotka eivät olleet vastanneet ensimmäisellä kierroksella.

Muistutuskirje lähetettiin kolmen viikon kuluttua kaikille niille, joiden vastausta ei vielä oltu saatu. Saapuneiden vastausten listalla olevien kuntien/kuntayhtymien tunnistenumeron perusteella voitiin myös tarkistaa, ettei vastauksissa ollut duplikaatteja. Verkkosivuilla (Ambientia Oy:n Content manager –sisällönhallintajärjestelmän Form Designer –ohjelmalla) laadittu kyselylomake oli yhteyshenkilöiden käytettävissä molempien kyselykierrosten ajan. Lomakkeen täytti sähköisesti 13 henkilöä. Tutkimukseen vastasi määräajan kuluessa 224 henkilöä eli vastausprosentti oli 80.

Numeerinen tutkimusaineisto tallennettiin kirjeitse tulleilta lomakkeilta verkkolomakkeelle kesän 2005 aikana. Verkkolomakkeelle syötetyt tiedot voitiin siirtää Microsoft Excel –taulukkolaskentaohjelmaan, josta ne siirrettiin SPSS for Windows 13.0 –ohjelmaan. Verkkolomakkeelle ei voitu tallentaa puuttuvia tietoja, joten verkkoon tallennettiin puuttuvan tiedon kohdalle keskiarvo vastauksesta (esimerkiksi mielipideväittämissä 'en osaa sanoa') ja puuttuvista tiedoista

pidettiin manuaalista kirjanpitoa, johon kirjattiin vastaajan tunnistenumero ja kysymysnumero. Listan avulla puuttuvat tiedot palautettiin manuaalisesti SPSS-ohjelmaan, merkitsemällä ”.” puuttuvan tiedon kohdalle. Verkkolomakkeeseen tallennusmäärittelyksiin oli oletukseksi laitettu, että kuhunkin kysymykseen on vastattava, ja näin ollen puuttuvat arvot oli tallennettava ei-puuttuvina arvoina ensi vaiheessa. Puuttuvien arvojen tallennus, merkitseminen kirjanpitoon ja myöhemmin poistaminen oli työläs vaihe tietojen käsittelyssä.

Avoimia kysymyksiä sisältävä tutkimusaineisto vietiin verkkolomakelistauksesta Microsoft Word 2003 –ohjelmaan käsiteltäväksi.

3.3 Aineiston analyysimenetelmät

Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 13.0 –ohjelmalla. Suorat jakaumat esitettiin prosentteina taulukoissa 3-14. Kuhunkin taulukkoon on merkitty lisäksi puuttuvien vastausten määrä, kun kokonaisotos on 224.

Tavoiteperustaisen arvioinnin tuloksia tarkasteltiin suoriin jakaumiin nähden. Riippumattomia muuttujia (kuten ammattiryhmä, yhteyshenkilönä toimimisen ajanjakson pituus sekä neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toimipisteiden määrä) tarkasteltiin riippuviin muuttujiin eli mielipideväittämiin nähden.

Sisällönanalyysissä tekstistä etsitään merkityksiä ja pyritään kuvaamaan saatujen vastausten sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94-95, 105-107). Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysin menetelmin luokittamalla keskeiset asiat ja seikat. Tutkittavasta ilmiöstä pyrittiin luomaan kuvaus tiivistetyssä ja yleistetyssä muodossa. Aineistosta koodattiin kiinnostuksen kohteena olleet asiat. Luokittelun avulla aineisto järjestettiin ja havainnot kirjoitettiin yhteenvedoksi.

Esimerkiksi avoimeen kysymykseen ”Kuinka toimit jakaessasi tietoa rokottavalle henkilöstölle saatuaasi Kansanterveyslaitokselta tiedotteen” vastauksiin perehtymisen jälkeen niistä poimittiin usein käytetyt sanat ”sähköposti”, ”valokopiot” ja ”kokoukset” ja pelkistetyt ilmaukset listattiin. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin (esimerkiksi ”kokoukset” ja ”palaverit”) ja niistä muodostettiin yläluokat (”kokoukset”).

Aineiston abstrahoinnissa voidaan luoda pääluokkia yläluokan käsitteiden koostamisesta kuten esimerkiksi ”muut tilaisuudet”, ”kokoukset”, ”kahvituntikeskustelut” voidaan muuttaa pääluokaksi suullinen viestintä. Edelleen abstrahoinnissa on mahdollista yhdistää pääluokkia ”suullinen viestintä” ja ”kirjalli-

nen viestintä” ja ”sähköinen viestintä”, jolloin käsitellään jo viestinnän eri muotoja. Aineisto kvantifioitiin muodostamalla kategoriat usein esiintyvistä sanoista. Määrällinen kuvaaminen auttaa kuvaamaan asian esiintyvyyksiä, kun tarkastelussa on edellä mainitut viestinnän muodot.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatietoja selvitettiin neljällä kysymyksellä, jotka koskivat vastaajan ammattia, yhteyshenkilönä toimimisen ajanjaksoa, yhteyshenkilöiden alueella toimivien neuvoloiden määrää sekä kouluterveydenhuollon toimipisteiden määrää. Valitut taustamuuttajat kuvaavat mm. työtaakkaa, mikä aiheutuu tiedottamisesta (neuvoloiden ja koulujen määrä).

Ammattinimikkeittäin vastaajista suurin osa (58 %) oli terveydenhoitajia, noin neljännes vastaajista johtajia (osastonhoitajia ja ylihoitajia) ja muiden ammattikuntien edustajia kuten ylilääkäreitä, lääkäreitä, sairaanhoitajia, tartuntatautihoitajia ja farmaseutteja 15 % . Yhden vastaajan ammattinimike puuttui. Yhteyshenkilönä toimimisen ajankohta luokitettiin kahteen luokkaan: alusta asti eli vuodesta 2002 yhteyshenkilönä toimineet sekä myöhemmin yhteyshenkilöiksi tulleet. Yhteyshenkilöistä puolet (49 %) on toiminut alusta saakka, puolet (49 %) on vaihtunut vuosien myötä.

Yhteyshenkilön alueen kokoa kartoitettiin kysymyksin, joissa tiedusteltiin, kuinka moneen neuvolaan ja kouluterveydenhuollon toimipisteeseen he jakavat tietoa. Suurimmalla osalla vastaajista alue oli pieni, korkeintaan viisi neuvola ja kouluterveydenhuollon toimipistettä, mihin tiedottaa. Isoja neuvolapiirejä löytyi suurista kaupungeista, yli 21 neuvolaan tiedotti 3 % vastaajista.

Kouluterveydenhuollon toimipisteiden määrä oli samoin suurimmalla osalla (64 %) pieni eli 1-5 koulun toimipistettä. Suuria kouluterveydenhuollon toimipisteitä oli kaikkiaan 36 %. Vastaajien taustatiedot esitellään taulukossa 3.

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot

Ammattinimike	(%)
Terveystenhoitajat	58
Johtajat	27
Muut	15
(Ei vastanneet)	0
Yhteyshenkilönä toimiminen	
Alusta asti (vuodesta 2002)	49
Vähemmän aikaa (2003-)	49
(Ei vastanneet)	2
Neuvoloiden määrä alueella	
Pieni (1-5 kpl)	76
Suuri (6- kpl)	29
(Ei vastanneet)	1
Kouluterveydenhuollon toimipisteiden määrä alueella	
Pieni (1-5 kpl)	64
Suuri (6- kpl)	35
(Ei vastanneet)	1

4.2 Rokotusohjelman uudistumista koskeva viestintä tavoitteiden suuntaisesti yhteyshenkilöiden kokemana

Rokotusohjelman uudistusta koskevaa viestintää ja sen toimivuutta tavoitteiden suuntaisesti kysyttiin yhteyshenkilöiltä useassa kysymyksessä. Tutkimuksessa selvitettiin, onko yhteyshenkilöiden mielestä rokottavalla henkilöstöllä riittävä tietämys uuden yhdistelmärokotteen ominaisuuksista ja haittavaikutuksista; tunnetaanko rokotusaikataulut niin, että rokotusohjelmaa voidaan aloittaa ja jatkaa eri ikäisten lasten kohdalla; kirjataanko rokotukset uusien suositusten mukaisesti ja sähköisesti; koetaanko rokottajien yleistieto riittäväksi rokotuksista ja tartuntataudeista; mitkä ovat onnistuneet viestinnän kanavat eli mitä kautta koetaan tiedon nopeimmin ja tehokkaimmin saavuttavan rokottavan henkilöstön sekä millä tavoin viestintää tulisi kehittää sekä Kansanterveyslaitoksesta terveyskeskuksiin että terveyskeskusten sisällä.

4.2.1 Riittävä tieto yhdistelmärokotteen ominaisuuksista ja haitoista

Suurin osa yhteyshenkilöistä koki, että he olivat saaneet riittävästi tietoa yhdistelmärokotteen ominaisuuksista (94 %) ja haittavaikutuksista (87 %). Reilu puolet (57 %) vastaajista arvioi kuitenkin, että rokottajat kysyvät usein yhdistelmärokotteisiin liittyvää asiaa yhteyshenkilöiltä. Joka kolmas vastaaja (35 %) arvioi epäilyjä esitettävän siitä, voidaanko niin montaa rokotetta antaa yhdistelmä-

rokotteena yhdellä kertaa. Kuitenkin 87 % vastaajista arvioi, että rokottajilla on riittävästi tietoa yhdistelmärokotteen haittavaikutuksista asiakasneuvontaa ajatellen. Vain harva (5 %) käytti itsetehtyjä ohjeita yhdistelmärokotteen käytöstä. Taulukossa 4 esitetään vastaajien näkemyksiä koskien tietoa uudesta yhdistelmärokotteesta.

Taulukko 4. Vastaajien näkemykset koskien tietoa uudesta yhdistelmärokotteesta (%)

Väittämä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei osaa sanoa	Ei vastanneet
Mielestäni olemme saaneet riittävästi tietoa uuden yhdistelmärokotteen (DTaP-IPV-Hib) ominaisuuksista	94	2	3	1
Mielestäni rokottajilla on riittävästi tietoa, jotta voivat neuvoa asiakkaitaan yhdistelmärokotteen mahdollisista haittavaikutuksista	87	4	8	1
Mielestäni olemme saaneet riittävästi tietoa yhdistelmärokotteen haittavaikutuksista	86	6	7	1
Minulta kysytään usein yhdistelmärokotteisiin liittyvää asiaa	57	36	6	1
Yhdistelmärokotteeseen tunnutaan liittävän epäilyjä siitä, voiko niin montaa rokotetta antaa yhdellä kertaa	35	47	17	1
Käytämme mieluummin omia (terveyskeskuksen omaan käyttöön tekemiä) ohjeita koskien yhdistelmärokotteiden (DTaP-IPV-Hib/DTaP-IPV) käyttöä	5	85	9	1

Koska näkemykset tiedon riittävydestä yhdistelmärokotteiden ominaisuuksista ja haitoista eivät poikenneet toisistaan taustamuuttujien suhteen, niin tiedon riittävyttä tarkasteltiin koko otokseen nähden.

Valtaosa vastaajista oli tyytyväinen tiedon ja tiedotuksen tasoon ja koki, että henkilöllä on riittävästi tietoa rokotustyöhön ja asiakasneuvontaan. Pieni vähemmistö koki saadun tiedon yhdistelmärokotteiden ominaisuuksista ja haitoista riittämättömäksi. Pieni osa vastaajista ei osannut sanoa tiedon riittävydestä eikä terveyskeskuksen omien asiakasohjeiden käytöstä.

Arvioitaessa tavoitetta, onko rokottavalla henkilöstöllä riittävästi tietoa uusien yhdistelmärokotteiden ominaisuuksista ja rokotusten haittavaikutuksista vastausten perusteella voidaan todeta, että yhteyshenkilöiden näkemysten mukaan tietoa on riittävästi ja täten tavoite on tältä osin saavutettu.

4.2.2 Rokotusaikataulujen tunteminen

Uudistunut rokotusaikataulu tunnettiin hyvin (97 %) uuteen rokotusohjelmaan siirtyvien lasten kohdalla, joskin vanhasta ohjelmasta uuteen siirtyminen aiheutti päänvaivaa vielä noin puolelle vastaajista (50 %) noin neljä-viisi kuukautta uuteen rokotusohjelmaan siirtymisen jälkeen. Siirtymäohje RONJAn käyttö koettiin helpoksi ja selkeäksi (94 %), joskin joka neljäs yhteyshenkilö (25 %) vielä vastaili rokottajien kysymyksiin RONJAn käytöstä. Suuri osa vastaajista (70 %) kertoi kuitenkin RONJAn käytön sujuvan lukuun ottamatta lapsia, joiden rokotukset olivat myöhässä suositetusta rokotusaikataulusta. Näkemyksiä rokotusaikataulujen tuntemisesta esitellään tarkemmin taulukossa 5.

Taulukko 5. Vastaajien näkemykset koskien rokotusaikataulujen tuntemista (%)

Väittämä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei osaa sanoa	Ei vastanneet
Lasten ja nuorten rokotusaikataulu on selkeä niiden lasten kohdalla, jotka aloittavat uudella aikataululla	97	1	2	0
RONJA-ohjeen käyttö on helppoa ja selkeää	94	0	6	0
RONJAn käyttö sujuu lukuun ottamatta niitä lapsia, joiden rokotukset ovat myöhässä normaaliaikataulusta	70	11	19	0
Rokotusohjelmassa vanhasta uuteen siirtyminen tuntuu aiheuttavan vielä päänvaivaa	50	44	6	0
Rokottajat kyselevät minulta usein RONJA-ohjeen käytöstä	25	67	7	1

Ammattiryhmien vastausten välillä ei ollut eroja, joten näkemyksiä rokotusaikataulujen tuntemisesta tarkasteltiin koko otokseen nähden. Yhteyshenkilönä toimimisen ajanjakson pituudella ei myöskään ollut riippuvuutta rokotusaikataulujen tuntemisen suhteen. Myöskään neuvola- ja koulupiirien koko ei vaikuttanut vastaajien käsityksiin rokotusaikataulujen tuntemisesta.

Valtaosa vastaajista koki uusien rokotusaikataulusuosituksen toteuttamisen selkeäksi. RONJA-siirtymämalli mainittiin usein viestintää edistävänä tekijänä avoimissa kysymyksissä, ks. tulososan luku ”Viestintää edistäneet tekijät”. Poikkeamat rokotusaikataulussa aiheuttivat vielä pohdintaa yhteyshenkilöille. Arvioitaessa tavoitetta ”rokottajat tuntevat rokotusaikataulun” vastausten perusteella voidaan todeta, että tavoite saavutettiin hyvin. Ainoastaan niiden lasten kohdalla, joiden rokotukset ovat suositusaikataulusta myöhässä, voidaan todeta, että tavoitteeseen rokotusaikataulujen tuntemisesta on ylletty melko hyvin.

4.2.3 Rokotusten kirjaaminen

Rokotusten kirjaaminen sujui vastaajien mielestä hyvin (89 %). Kuitenkin joka viides vastaaja (22 %) koki rokotusten kirjaamisen työlääksi, sillä sähköisen järjestelmän rinnalla rokotustiedot kirjattiin vielä perinteisesti ROS-lomakkeelle. Joka neljäs vastaaja (24 %) ohjeisti vielä rokottajia kirjaamisessa vanhasta ohjelmasta uuteen siirtyjien kohdalla. Vastaajien näkemyksiä rokotusten kirjaamisesta esitellään taulukossa 6.

Taulukko 6. Vastaajien näkemykset koskien rokotusten kirjaamista (%)

Väittämä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei osaa sanoa	Ei vastanneet
Uusi käytäntö rokotusten kirjaamisessa tuntuu sujuvan (eli kauppanimetkin kirjataan)	89	3	4	4
Ohjeistan usein rokottajia rokotusten kirjaamisessa rokotusohjelmasta uuteen siirtyjien kohdalla	24	59	8	9
Rokotusten kirjaaminen on työlästä, sillä meillä rokotukset kirjataan sekä ROS-lomakkeelle että sähköiseen järjestelmään	22	64	7	7

Rokotusten kirjaaminen potilastietojärjestelmään tapahtuu pääosin sähköisesti. Vastaajista 92 % kertoi, että rokotukset kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Vain 8 vastaajaa eli 4 % kertoi, että sähköistä potilastietojärjestelmää ei ole käytössä. 1 % vastaajista ei tiennyt, kirjataanko rokotukset sähköiseen potilastietojärjestelmään. 4 % ei vastannut kysymykseen ”asiakkaan rokotustiedot kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään”. Näkemyseroja rokotusten kirjaamisessa ei esiintynyt eri taustamuuttujien kesken.

Effica ja Pegasos ovat useimmin käytetyt potilastietojärjestelmät, kyselyyn vastanneista Efficaa käytti 40 % ja Pegasosta 37 %. Muita sähköisiä potilastietojärjestelmiä, kuten Finstar, Pro vita tai Mediatri käytti yhteensä 17 %. 6 % kyselyn palauttaneista ei vastannut kysymykseen, mitä sähköistä potilastietojärjestelmää käytetään.

4.2.4 Yleistieto rokotuksista ja rokotuksen ehkäistävästä taudeista

Yhteyshenkilöiden mielestä rokottajilla on riittävästi tietoa rokotuksista asiakasneuvontaan, 88 % oli samaa mieltä väittämästä. Vanhemmat esittävät kuitenkin yhä vaikeampia kysymyksiä rokottajille – reilu kolmannes yhteyshenkilöistä (38 %) oli tätä mieltä. Kolmannes (33 %) vastaajista kertoi hakevansa lisätietoa rokottajille vaikeissa rokotuskysymyksissä. 88 % vastaajista arvioi kuitenkin asiakkaiden olevan keskimäärin tyytyväisiä saamaansa informaatioon rokotuksista. Vastaajien näkemyksiä yleisestä rokotustietoudesta esitellään tarkemmin taulukossa 7.

Taulukko 7. Vastaajien näkemykset koskien yleistä tietoa rokotuksista (%)

Väittämä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei osaa sanoa	Ei vastanneet
Rokottajilla tuntuu olevan riittävästi tietoa rokotuksista asiakasneuvontaa ajatellen	88	4	4	4
Asiakkaat ovat keskimäärin tyytyväisiä saamaansa informaatioon rokotuksista	88	0	8	4
Vanhemmilla tuntuu olevan yhä vaikeampia kysymyksiä koskien rokotuksia	38	42	16	4
Joudun usein hakemaan lisätietoa rokottajien työn tueksi vaikeissa rokotuskysymyksissä	33	55	8	4

Rokotuksen ehkäistävästä taudeista koetaan tiedettävän riittävästi. Kaksi kolmasosaa (68 %) vastasi kieltävästi, että kysytäänkö yhteyshenkilöltä saatavilla olevaa kirjallista tietoa vanhemmille jaettavaksi. Yli puolet vastaajista (55 %) käytti asiakasneuvonnassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton toimitamaa Neuvolan rokotusopasta ensimmäisen lapsen saavan perheen informointiin ja kertoi, että esite jaetaan tälle ryhmälle. Oma esitettä rokotuksista käytti noin kuudennes (14 %). Lisää kirjallista tietoa kaivattiin kuitenkin asiakasneuvonnan tueksi 65 % mukaan.

Taulukko 8. Vastaajien näkemykset koskien tietoa rokotuksen ehkäistävästä taudeista (%)

Väittämä	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa	Ei vastanneet
Lisää kirjallista materiaalia kaivattaisiin rokotuksista asiakasneuvonnan tueksi	65	17	13	5
Jaamme Neuvolan rokotusopasta yleensä ensimmäisen lapsensa saaville vanhemmille	55	30	10	5
Minulta kysytään usein, onko saatavilla kirjallista tietoa jaettavaksi vanhemmille rokotuksista	24	68	4	4
Meillä on oma esite rokotuksista vanhemmille	14	72	9	5

Vastaajien näkemykset koskien tietoa rokotuksin ehkäistävistä taudeista eivät eronneet ammateittain, yhteyshenkilönä toimimisen historian pituuden eikä neuvola/koulupiirien koon mukaan. Avointen kysymysten kommentteissa kaksi vastaajaa kaipasi päivitettyä versiota Neuvolan rokotusoppaasta, ks. tulososa ”Viestintää estävät ja hidastavat tekijät”. Neuvolan rokotusopas tarjoaa yleistietoa rokotuksista ja rokotuksin ehkäistävistä taudeista vanhemmille kirjallisessa muodossa.

Arvioitaessa tavoitteen ”rokottavalla henkilöstöllä on riittävästi yleistietoa rokotteista ja rokotuksin ehkäistävistä taudeista, jotta asiakkaiden kysymyksiin ja huolenaiheisiin voidaan vastata” saavuttamista voidaan vastausten perusteella todeta, että tavoitteessa onnistuttiin jokseenkin hyvin, joskin tutkimuksen kysymyksenasettelu ja operationalisointi ei ole täysin onnistunut. Asiaa pohditaan tarkemmin luvussa ”Pohdinta ja päätelmät”.

4.3 Organisaatioviestintää edistävät ja ehkäisevät tekijät

4.3.1 Käytetyt viestinnän kanavat

Viestintään liittyviä tekijöitä selvitettiin kysymällä yhteyshenkilöiltä käytettyjä viestinnän kanavia, sähköpostin käyttöä terveyskeskuksissa, internetin käyttöä terveyskeskuksissa sekä rokotusohjelmaa koskevaa koulutusta ja tiedotusta.

Henkilökohtaista sähköpostia käytti 60 % vastaajista. Muita usein käytettyjä kanavia olivat yksikökokoukset (54 %), osastokokoukset (49 %) sekä organisaation sisäinen tiedote (32 %). Koulutus- ja tiedotustilaisuuksia käytti viestinnässään 26 % vastaajista. Sähköisen potilastietojärjestelmän postijärjestelmää käytti neljäsosa vastaajista (25 %). Yhtä usein käytettiin internetiä (25 %) viestinnässä. Harvoin käytettyjä viestinnän kanavia olivat mm. ekstranet, tekstiviestit ja telefaksi.

Vastaajilta kysyttiin myös, käyttävätkö he muuta viestintäkanavaa. 97 vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. 127 vastaajaa valitsi vaihtoehdon ”paljon”, ”vähän” tai ”ei lainkaan”, mutta selityskenttään ”mikä muu kanava” oli vain muutama vastaaja täsmentänyt, mitä muuta kanavaa käytettiin. Kysymys hylättiin tästä syystä. Tarkemmin käytettyjä viestinnän kanavia luetellaan taulukossa 9.

Taulukko 9. Viestinnässä käytetyt kanavat (%)

Viestinnän kanava	Paljon	Vähän	Ei lain- kaan	Ei vastan- neet
Käytämme viestinnässä henkilökohtaista sähköpostia	60	31	5	4
Käytämme viestinnässä yksikkökokouksia	54	36	3	7
Käytämme viestinnässä osastokokouksia	49	37	6	8
Käytämme viestinnässä organisaation sisäistä tiedotetta	32	38	19	11
Käytämme viestinnässä koulutus- tai tiedotustilaisuuksia	26	61	6	7
Käytämme viestinnässä sähköiseen potilastietojärjestelmään liittyvää postia	25	31	33	11
Käytämme viestinnässä internetiä	25	33	31	11
Käytämme viestinnässä kiertokirjeitä	23	42	26	9
Käytämme viestinnässä yksikkökohtaista sähköpostia	21	30	38	11
Käytämme viestinnässä intranettiä (talon sisäistä verkkosivustoa)	20	26	45	9
Käytämme viestinnässä muita epävirallisia tilaisuuksia	18	53	17	12
Käytämme viestinnässä ilmoitustauluja	12	43	35	10
Käytämme viestinnässä ekstranettiä	4	18	66	12
Käytämme viestinnässä tekstiviestejä	3	16	68	13
Käytämme viestinnässä telefaksia	2	25	61	12

Sähköpostin käyttöä tarkasteltiin tutkimuksessa tarkemmin neuvoloiden osalta. Neuvoloiden mahdollisuus sähköpostin käyttöön oli yleinen: 95 % vastaajista kertoi, että neuvoloissa on henkilökohtaisen sähköpostin käyttömahdollisuus ja 85 % yhteyshenkilöistä kertoi päivittäin lukevansa sähköpostinsa. Kysymykset sähköpostin käytöstä 2-3 kertaa viikossa tai viikoittain hylättiin, sillä vastauksia puuttui, vain harva vastasi kysymykseen. Vain kolmasosalla (32 %) vastaajista on sähköpostissa automaattivastaus vuosilomansa aikana, kehen ottaa yhteyttä loman aikana. Suurin osa vastaajista (82 %) kertoi sähköpostin olevan henkilökohtainen. Tarkemmin sähköpostin käyttöä esitellään taulukossa 10.

Taulukko 10. Sähköpostin käyttö terveyskeskuksissa (%)

Sähköpostin käyttö	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa	Ei vastanneet
Käytämme neuvoloissa henkilökohtaista sähköpostia	95	3	0	2
Luen sähköpostit päivittäin	85	11	0	4
Sähköposti on henkilökohtainen ja viestit luetaan vasta loman päätyttyä	82	10	1	7
Mikäli olen vuosilomalla, niin sähköpostissani on ilmoitus siitä ja tieto, kehen ottaa yhteyttä vuosilomani aikana	32	62	3	3
Tarvitsisin ohjausta sähköpostin hyödyntämiseen henkilökohtaisessa tiedonhallinnassa	24	59	12	5
Käytämme neuvoloissa toimipistekohtaista sähköpostia (esim. yksi sähköpostiosoite per neuvola)	13	76	3	8
Sijainen lukee sähköpostini, jos olen vuosilomalla	8	83	2	7
Sähköpostin käyttö on mahdollista ainoastaan vapaa-ajalla	2	87	3	8

Internet-selailumahdollisuutta kysyttiin erikseen neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toimipisteiden osalta. 90 % vastaajista kertoi neuvoloissa olevan mahdollisuuden tiedonhakuun internetistä. Kouluterveydenhuollossa tilanne ei ole yhtä hyvä, ainoastaan 50 % voi hakea tietoa koulun toimipisteissä internetistä. Pieni osa vastaajista (5 %) kertoi, että neuvola- ja kouluterveydenhuollon työntekijät voivat hakea tietoa internetistä vain työajan ulkopuolella. Tämä kertonee siitä, että kouluterveydenhuollon toimipisteen lisäksi työntekijät toimivat muussa työympäristössä, jossa internet-selailu voi olla mahdollista. Internetin käyttöä terveyskeskuksissa esitellään taulukossa 11.

Taulukko 11. Internetin käyttö terveyskeskuksissa (%)

Internetin käyttö	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa	Ei vastanneet
Kaikissa neuvoloissa on mahdollisuus internet-selailuun	90	8	0	2
Kaikissa kouluterveydenhuollon toimipisteissä on mahdollisuus internet-selailuun	50	45	4	1
Tarvitsisin ohjausta internetin hyödyntämiseen henkilökohtaisessa tiedonhallinnassa	31	56	9	4
Internet-selailu on mahdollista ainoastaan työajan ulkopuolella suurimmalle osalle neuvola- ja kouluterveydenhuollon henkilöstöä	5	84	3	7

Viestintäkanavia kysyttiin epäsuorasti myös rokotusohjelmaa koskevassa koulutus- ja tiedotusväittämässä. Puhelimitse asiointi on yleistä, sillä 96 % yhteyshenkilöistä kertoi soittavansa neuvontaan kokiessaan omat rokotustietonsa riittämättömiksi. Suurin osa vastaajista (90 %) kertoi, että terveyskeskuksesta ainakin yksi henkilö oli käynyt luennolla kuulemassa rokotusohjelman uudistuksesta.

Painettua Rokottajan käsikirjaa käytti 85 % vastaajista ja verkkoversiota yli puolet, 51 %. Kaksi kolmasosaa (66 %) piti paikallista koulutusta aiheesta. Kaksi kolmasosaa (67 %) kertoi että rooli yhteyshenkilönä on tiedostettu terveystieteiden keskuksessa. Yksittäisiä rokotustietoja haetaan puhelinneuvonnan lisäksi KTL:n verkkosivuilta (84 % vastaajista). Noin puolet (52 %) kertoi asioivansa mieluiten puhelimitse rokotusasioita täsmentääkseen. Taulukkoon 12 on koottu vastaukset väittämiin yksityiskohtaisemmin.

Taulukko 12. Rokotusohjelmaa koskeva koulutus ja tiedotus (%)

Rokotusohjelmaa koskeva koulutus	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa	Ei vastanneet
Soitan yleisen rokotusohjelman neuvontaan, mikäli omat tietoni asiasta eivät riitä	96	3	0	1
Ainakin yksi henkilö terveystieteiden keskuksistamme kävi luennolla kuulemassa rokotusohjelman uudistuksesta	90	6	3	1
Painettu Rokottajan käsikirja 2005 on ahkerassa käytössä	85	11	3	1
Käytän KTL:n verkkosivuja yksittäisissä tiedon hauissa koskien rokotuksia	84	10	3	3
Terveystieteiden keskuksessa tiedostetaan roolini yhteyshenkilönä, ja rokotusasioissa käännytään ensin puoleeni	67	15	17	1
Pidimme paikallista koulutusta rokotusohjelmaa koskien	66	27	4	3
Asioin mieluiten puhelimitse, jos tarvitsen rokotusasioihin täsmennystä	52	36	9	3
Käytän Rokottajan käsikirjan verkkoversiota usein	51	42	6	1
Yleisen rokotusohjelman neuvontapuhelinta käytämme usein	36	46	15	3

Yhteyshenkilöt vastasivat avoimeen kysymykseen ”Kerro, kuinka toimit jakaessasi tietoa rokottavalle henkilöstölle, kun saat tiedotteen Kansanterveyslaitokselta”.

Vastauksia saatiin 213 kappaletta, ja vastaukset luokiteltiin sisältöä analysoimalla keskeisiin vastauksissa ilmenneihin seikkoihin:

- 1) kirjallinen tiedotus (150 mainintaa)
- 2) suullinen tiedotus (91 mainintaa)
- 3) sähköinen tiedotus (89 mainintaa)

Suurin osa vastaajista jakoi tiedon kirjallisesti, 150 henkilöä vastasi toimineensa näin . Tiedotteet toimitettiin valokopiona, kiertokirjeenä, liittämällä yhteiseen toimipisteen rokotuskansioon tai lisäämällä tieto terveystieteiden keskuksen viikkotiedotteeseen.

Suullista tiedonantoa käytettiin harvemmin, 91 mainintaa suullisesta tiedottamisesta saatiin vastaanilta. Suulliseen tiedottamiseen lasketaan kokoukset, suullinen informaatio, puhelinkontaktit, tiedotustilaisuudet sekä muut tapaamiset. Lähes yhtä moni eli 89 vastaajaa mainitsi käyttävänsä sähköistä tiedon välittämistä rokotusohjelmaa koskevassa viestinnässä. Sähköiseen tiedottamiseen kuuluvat mm. sähköpostin, intranetin ja sähköisen potilastietojärjestelmän kautta lähetetyt viestit.

”Paperiversio kaikkiin neuvoloihin ja kouluihin mikäli sähköpostiversio edelleen sähköisesti. Nykyisin pohdimme skannausta sähköisesti kaikkien postiin.”

”Sähköpostiversiot laitan saman tien jakeluun tk:ssa. Paperitiedotteista otan kopiot ja laitan jakeluun. Osastokokouksissa ja palaverissa varmistan tiedon perille menon.”

”Sähköposti tai Efficatietojärjest. viestin kautta.”

4.3.2 Organisaatioviestintää edistävät tekijät

Rokotusohjelman viestinnässä toimivia tekijöitä selvitettiin avoimella kysymyksellä ”Kerro, mitkä asiat rokotusohjelmaa koskevassa viestinnässä (KTL-yhteyshenkilö) ovat onnistuneet”. Toimivaksi koettuja tekijöitä kommentoi 149 vastaajaa. Vastaukset luokitettiin seuraavasti:

- 1) ohjeistus ja sen sisältö (51 mainintaa)
- 2) suullinen tiedottaminen (34 mainintaa)
- 3) sähköinen tiedottaminen (32 mainintaa)
- 4) kirjallinen tiedottaminen (30 mainintaa)
- 5) ajoissa tiedottaminen (28 mainintaa)
- 6) viestinnän kokonaisuus (11 mainintaa)

Viestinnässä onnistuttiin vastaajien mielestä ohjeistamisen osalta: 51 vastaajaa mainitsi rokotusohjelman ohjeistuksen ja sisällön onnistuneeksi, joista 25 mainitsi RONJA-siirtymämallin vielä erikseen. Suulliseen tiedottamiseen laskettiin kuuluvaksi koulutustilaisuudet ja puhelinneuvonta. Suullinen tiedottaminen koettiin myös onnistuneeksi.

Sähköiseen tiedottamiseen luokitettiin kommentit internet-sivuista ja sitä kiitteli 32 vastaajaa. Kirjallinen tiedottaminen onnistui 30 vastaajan mielestä. Tähän luokkaan sisältyivät jaetut tiedotteet ja Rokottajan käsikirja. Tiedottamisessa nähtiin positiiviseksi myös ajoissa tiedottaminen – tämän asian mainitsi 28 vastaajaa. Viestintä nähtiin kokonaisuutena onnistuneeksi 11 vastaajan mielestä.

Yksittäisissä kommenteissa onnistuneina tekijöinä viestinnässä mainittiin tiedotuksen monikanavaisuus sekä tiedon saavutettavuus.

”Ronja är jättebra! Vi får mer information på svenska idag. KTLs vaccrådgivning är mycket bra. Alla är vänliga och pratar dessutom svenska.”

”Alueelliset koulutustilaisuudet. Hyvissä ajoin aloitettu viestintä – aikaa sopeutua uuden ohjelman käyttöönottoon. Erinomaisen hyvä ohjeistus sekä KTL:n sivuilla että kirjallisena materiaalina.”

”Tieto saavuttaa kuntayhtymän ja voin keskitetysti levittää tiedon kaikille sitä tarvitseville.”

Vastaajien käsityksiä sujuvasta organisaatioviestinnästä kysyttiin myös väittämin. Kolme neljästä vastaajasta (75 %) piti valokopiota parhaana tapana jakaa tiedotteita henkilöstölle. Lähes yhtä moni vastaaja (70 %) arveli, että rokotusohjelmatiedotus hoituu parhaiten sähköpostitse terveyskeskuksessa. Telefaksia suosii harva (6 %) yhteyshenkilö tiedotteiden jakamisessa. Asenteita käsitellään tarkemmin taulukossa 13.

Taulukko 13. Rokotusohjelmatiedotus terveyskeskuksessa (%)

Väittäjä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei osaa sanoa	Ei vastanneet
Valokopiot ovat kätevin tapa jakaa tiedotteita henkilöstölle	75	17	5	3
Rokotusohjelmaa koskeva tiedotus hoituu parhaiten sähköpostitse terveyskeskuksessamme	70	19	9	2
Mielestäni telefaksilla saa tiedotteet jaettua parhaiten	6	75	12	7

Tutkimuskysymykseen ”mitkä tekijät edistävät organisaatioviestinnän onnistumista” saatiin vastaukseksi erityyppisiä tekijöitä. Tiedottamisen eri kanavat nähdään eri vastaajien mielestä viestintää edistävinä tekijöinä – yhtään selkeästi parempaa viestintäkanavaa kuin toinen ei tulosten perusteella ole erotettavissa. Viestinnän sisältö on tiedottamisessa kuitenkin etusijalla, sillä ohjeistus oli useimmin mainittu seikka organisaatioviestinnän edistäjänä. Asenneväittämissä, jossa kysyttiin parasta tiedottamisen tapaa terveyskeskuksessa, saatiin ristiriitaista tietoa vastaajien preferensseistä.

4.3.3 Organisaatioviestintää estävät tai hidastavat tekijät

Organisaatioviestinnän pullonkauloja kyseltiin yhteyshenkilöiltä avoimessa kysymyksessä ”Kerro, mitkä tekijät mielestäsi ovat estäneet/hidastaneet viestintää (KTL:n ja yhteyshenkilön välillä)?”

Viestintää estäviä tai hidastavia tekijöitä kommentoi noin joka kolmas vastaaja eli vastauksia kysymykseen saatiin 88 yhteyshenkilöltä. Vastaukset luokiteltiin kategorioihin:

- 1) puhelinneuvonnan rajoitukset (20 mainintaa)
- 2) yhteyshenkilön omaan työhön liittyvät seikat (11 mainintaa)
- 3) kirjallinen tiedotus (7 mainintaa)

Hajontaa vastauksissa viestintää estäneistä tai hidastaneista tekijöistä oli enemmän kuin muissa avoimissa vastauksissa. Puhelinneuvonnan rajoituksiin laskettiin mukaan vastaajien kommentit ruuhkaisesta puhelinneuvonnasta tai ajallisesti rajatusta puhelinneuvonnasta. Puhelinneuvonnan rajoitukset mainittiin vastauksissa 20 kertaa. Yhteyshenkilön omasta työstä johtuvat seikat hidastivat viestintää 11 vastaajan mielestä. Luokkaan sisältyvät kommentit työajan riittämättömyydestä sekä viestinnän tyrehtymisestä omien vuosilomien vuoksi. Kirjallista tiedotusta moitti 7 vastaajaa, heistä sähköposti olisi nopeampi tapa tiedonvälitykseen.

Yksittäisiä esiin tulleita viestinnän hidasteita tai esteitä olivat vastaajien mielestä tiedonkulun hitaus, internet-sivujen vaikeaselkoisuus, rokotusneuvonnan laatu, oma toimenkuva (ei rokotustyössä itse) ja vanhemmille tarkoitettujen ohjeiden puuttuminen.

”Lomien aikana voi viedä muutaman päivän ennen kuin sähköposti katsotaan. Kirjeiden saaminen sekä sähköisesti että paperilla vähentäisi monistusvaivaa.”

”Uusittu rokotusohjelma koskee lapsia ja itse työskentelen työterveyshoitajana. Ajoittain olen vähän ”ulkona” asiasta. Lastenneuvolaa/kouluterv.huoltoa tekevä sopisi paremmin yhdyshenkilöksi.”

”Puhelimitse on vaikea päästä rokotusneuvonnan toimipisteeseen – aiheuttaa meille ylim. työtä asiakkaan kanssa (uusintakäynti/puh.soittoja)”

Vastaajien näkemykset viestintää hidastavista tekijöistä erosivat toisistaan. Puhelinneuvonnan ajalliset rajoitteet häiritsivät eniten vastaajia ja toisena listalla tulivat omat työkiireet. Vastaajat eivät suuressa määrin nähneet hidasteena sitä, että rokotusohjelman tiedotus on tähän asti hoidettu kirjeit-

se – ainoastaan 7 vastaajaa moitti sähköpostijakelun puuttumista. Tutkimuskysymykseen ” mitkä tekijät estävät viestintää” saatiin melko vähän vastauksia suhteessa koko kyselyn vastausaktiivisyyteen. Yksittäistä viestintää hidastanutta tekijää ei tulosten perusteella löytynyt.

4.4 Organisaatioviestinnän kehittäminen

Suurin osa vastaajista (87 %) hyväksyisi toimintakäytännön muutoksen, jossa tiedotteet jaetaan Kansanterveyslaitokselta yhteyshenkilöille sähköpostitse. Reilu puolet (53 %) vastanneista piti kuitenkin kirjeen saamista parhaana vaihtoehtona. Internetsivuosoitteista tiedottamiseen ei olla vielä valmiita, ainoastaan 27 % oli samaa mieltä väittämästä. Vajaa puolet (44 %) vastanneista kehittäisi viestintää antamalla kaksi sähköpostiosoitetta rokotusohjelman tiedottamiseen kunnissa tai kuntayhtymissä, jolloin tiedotusvastuuta jaettaisiin useammalle henkilölle organisaatiossa. Viestinnän parantamista koskevia asenteita tarkastellaan lähemmin taulukossa 14.

Taulukko 14. Vastaajien näkemykset koskien viestinnän parantamista (%)

Viestinnän parantaminen	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei osaa sanoa	Ei vastanneet
Viestintää voisi tehostaa lähettämällä rokotusohjelman tiedotteet sähköpostitse yhteyshenkilölle	87	5	5	3
Vastaanotan mieluiten kirjeitse rokotuksiin liittyvää tietoa	53	31	11	5
Viestintää parantaisi se, että sähköpostiosoitteita olisi kaksi kuntaa/kuntayhtymää kohden	44	20	29	7
Riittäisi, jos yhteyshenkilö saa verkkosivuosoitteen tiedokseen, mistä uusi tiedote löytyy	27	56	10	7

Avoimessa kysymyksessä, miten parantaa tiedon välitystä Kansanterveyslaitokselta yhteyshenkilön kautta rokottavalle henkilöstölle saatiin kehitysehdotuksia noin puolelta vastaajista. 114 henkilöä antoi kommenttinsa kysymykseen, ja vastaukset on luokiteltu sisällönanalyysillä seuraaviin luokkiin:

- 1) viestinnän sähköistäminen (40 mainintaa)
- 2) ei kehittämistarvetta (30 mainintaa)
- 3) tiedottamisen kohderyhmän laajentaminen (12 mainintaa)
- 4) koulutuksen lisääminen (10 mainintaa)
- 5) asiakasesitteiden toimittaminen (7 mainintaa)

Viestinnän sähköistäminen –luokkaan kuuluvat sähköpostiviestejä tai sähköpostiviestejä ja internet-sivuosoitteita toivoneet. Viestinnän sähköistämisen (tiedote sähköpostitse tai tiedotteen verkkosivuosoitte sähköpostitse) kannalla oli 40 vastaajaa. Kehittämistarvetta ei ole 30 vastaajan mielestä eli kirjeitse tapahtuva tiedotus oli kätevin tapa heidän mielestään. Tiedottamisen kohderyhmää laajentaisi 12 vastaajaa. Näissä ehdotuksissa yhteyshenkilöitä tulisi olla kaksi tai rokottajille tulisi tiedottaa suoraan rokotusohjelman muutoksista. Koulutusta toivoi lisää niinkään 10 vastaajaa. Asiakasesitteitä kaipasi seitsemän vastaajaa, kaksi vastaajaa heistä toivoi Neuvolan Rokotusoppaasta uutta versiota. Yksittäisissä ehdotuksissa toivottiin mahdollisuutta ei-kiireellisten sähköposti-tiedustelujen tekoon.

Yhteyshenkilön roolin kokemisesta kysyttiin lomakkeen viimeisessä kysymyksessä. 159 yhteyshenkilöä kommentoi asiaa. Kommentit on luokiteltu

- a) positiiviseen (70 mainintaa)
- b) negatiiviseen (41 mainintaa)
- c) neutraaliin suhtautumiseen yhteyshenkilönä toimimisessa (12 mainintaa)

Vastauksissa, jossa rooli koettiin positiiviseksi lulettiin seuraavanlaisia kommentteja: mielenkiintoisuus, tärkeys, ajan tasalla pysymisen mahdollisuus rokotusasioissa, haastavuus, (yhteyshenkilön rooli on) ”ok”, helppous, uuden oppimisen mahdollisuus. Negatiivisiin kokemuksiin yhteyshenkilön roolista luokitettiin 41 vastaajan kommentit. Vastauksissa ilmeni muun muassa, ettei aikaa tehtävään perehtymiseen ollut; rooli koettiin vieraaksi jos henkilö ei itse ollut rokotustyössä; roolin kokeminen työlääksi, vaativaksi tai vaikeaksi. Neutraalisti suhtautuvien vastaajien kommenteissa rooli nähtiin informaation jakamisena ja osana normaalia toimenkuvaa.

”Mielenkiintoista, aika (ei sijaishenkilökuntaa vaikka olisi useampikin poissa) vain ei riitä aktiiviseen tiedonhakuun ja opiskeluun.”

”Ei kovin helppo tiedon jakaminen koska työtehtävät laajat ja asiakasmäärät suuret. Tieto hukkuu töiden paljouteen.”

”En tee lainkaan kliinistä työtä, vaan olen rokottajien esimies. He tuntevat varmasti tämän kentän paremmin kuin minä, joten joskus koen olevani ”ulkopuolinen”.”

Saatujen tulosten perusteella voidaan vastata tutkimuskysymykseen ”millä tavoin viestintää tulisi kehittää yhteyshenkilöiden näkökulmasta”. Reilu puolet vastaajista kommentoi viestinnän kehittämistä. Melko moni toivoi viestinnän sähköistämistä. Miltei yhtä moni vastaaja piti nykyistä käytän-

töä toimivana kommentoiden, ettei kehitystarvetta ole. Vaikka suuri osa yhteyshenkilöistä koki, että heidän roolinsa rokotushjelman toteuttamisen viestinnässä on tiedostettu työyhteisössä, haluttiin silti tiedotusvastuuta terveyskeskuksissa jakaa. Yksittäisissä kommenteissa tuli ilmi, että yhteyshenkilöillä oli vähän aikaa tiedottamiseen ja osa heistä saattoi tehdä itse toisenlaista työtä. Ehdotuksia organisaatioviestinnän kehittämiseksi Kansanterveyslaitokselta yhteyshenkilöille saatiin.

5 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin luotettavuutta, kuinka johdonmukaisesti tutkimus mittaa sitä, mitä sen pitikin mitata. Jos mittari on reliaabeli, satunnaisvirheet ja olosuhteet eivät vaikuta tutkimustuloksiin. Reliabiliteettia voidaan tarkastella myös pysyvyyden ja konsistenssin kautta. (Paaso ym. 2004) Tutkimuksen pysyvyydellä tarkoitetaan kysymystä siitä, kuinka hyvin tutkimuksessa saatu aineisto olisi saatavissa toistetussa tutkimuksessa (Erätuuli ym. 1994, 19) Rokotusohjelman uudistuksen yhteyshenkilöt vaihtuvat työtehtävien vaihdosten myötä ja rokotusohjelman uudistuksesta kuluu aikaa. Samanlaista kysymyksenasettelua ei voine enää myöhemmin tehdä siltä osin, kun kysyttiin miten viestinnällä on saavutettu rokotusohjelman sisällölliset tavoitteet, muun muassa siksi että rokotusohjelman uudistuksen myötä tapahtuneet muutokset ovat siirtyneet rutiineiksi rokotustoiminnassa. Samoin kuntien viestinnän sähköistyminen lisääntyy koko ajan – yhä harvempi kunta käyttää kirjallista dokumentointia esim. potilastietojen seurannassa. Tutkimus on kuitenkin pyritty kirjaamaan niin seikkaperäisesti, että toistettavuus olisi mahdollista ja tulos tältä osin mahdollisimman reliaabeli.

Konsistenssi määrittää tutkimustulosten yhtenäisyyttä. Sillä vastataan kysymykseen, että mittaavatko esimerkiksi kahtia jaetut väittämät samaa asiaa. (Paaso ym. 2004) Tutkimuksen konsistenssia pyrittiin vahvistamaan sillä, että samaa asiaa kysyttiin monella tapaa, esimerkiksi RONJA-siirtymäohjeen käytön sujuvuutta tiedusteltiin useammassa väittämässä. Kysymysten konsistenssi tämän tutkimuksen mielipideväittämässä koskien yleistä tietoa rokotuksista ei ollut täysin onnistunut: jos mitataan tiedon riittävyttä, niin yhteyshenkilön näkemys ”joudun usein hakemaan lisätietoa rokottajien työn tueksi vaikeissa rokotuskysymyksissä” ei aina osoita tiedon riittämättömyyttä vaan voi ilmentää esimerkiksi henkilön keskimääräistä suurempaa kiinnostusta aiheeseen tai asiakasneuvonnan parissa havaittujen tietotarpeiden kasvamista entisestään.

Tutkimuksen validiteetilla arvioidaan, mitattiinko tutkimuksessa juuri sitä mitä pitikin mitata, puuttuuko systemaattinen virhe ja onko tutkimuksen tekoon valittu oikea tutkimusmenetelmä (Alasuutari 1994, 73). Tutkimusasetelman valinnalla vaikutetaan tutkimuksen validiteettiin. Mittari on validi, jos tutkimuksen operationalisointi on onnistunut. Validiutta voi heikentää esimerkiksi huono käsitteiden määrittely. (Paaso ym. 2004) Kyselylomakkeella ja mielipideväittämällä saatiin esiin keskei-

siä seikkoja. Avointen kysymysten analysoinnissa validiteettia parantaa se, että tutkimusprosessi pyritään kuvaamaan seikkaperäisesti luokittelua myöten.

Sisällön validiuden osalta muutama osa kyselylomakkeessa osoittautui toimimattomaksi: Viestinnän kanavia kysyttäessä muun kanavan käytön rastitti 127 vastaajaa, mutta vain 42 oli kirjoittanut määritelmän muulle käytetylle kanavalle sille varattuun tilaan. Kysymys hylättiin. Sähköpostiviestien lukemistiheyttä kysyttiin kolmella eri kysymyksellä (luetaanko sähköpostit päivittäin, 2-3 kertaa viikossa, viikoittain) ja vastaajat eivät ensimmäiseen kysymykseen vastattuaan enää kokeneet tarpeelliseksi vastata ikään kuin samaan kysymykseen. Kysymys oli huonosti laadittu ja se jätettiin pois tarkastelusta muun kuin päivittäisen sähköpostin käytön osalta. Tavoiteperustainen arviointi ja kysymyksenasettelu onnistui muilta osin melko hyvin lukuun ottamatta kysymystä yhteyshenkilöiden riittävästä tiedosta rokotuksen ehkäistävästä taudeista. Kysymykset eivät olleet onnistuneita eivätkä tarkoin mitanneet sitä mitä tavoitteen mukaisesti piti. Tutkijan olisi pitänyt kysyä tarkemmin henkilökohtaisen tiedon hallinnasta, eikä niinkään siitä, miten neuvolat jakavat tietoa vanhemmille. Tieto saattaa olla hyödyllinen rokotusohjelman tiedotusta suunnitteleville ja sen vuoksi sitä ei poistettu tutkimustuloksista, vaikka se ei suoranaisesti tutkimuskysymykseen vastaakaan.

Tutkijan tulee pyrkiä objektiivisuuteen tutkimuksessa. Arviointitutkimus perustuu kuitenkin aina tutkijan arvoihin ja eri ryhmien intresseihin. Näkökulma on rokotusohjelman uudistumista työryhmässä suunnitelleen työntekijän, joten arvot eivät voi olla näkymättä tutkimuksessa. Koulutussuunnittelussa mukana olleena arvioin samalla oman työpanokseni onnistumista projektissa. Avoimien kysymysten sisällönanalyysillä on mahdollista kahden eri tutkijan saada erilainen tulos havaintojensa perusteella. Ihmisen käsitykset muodostuvat sosiaalisina konstruktiona eli kunkin omat asenteet, arvot ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten ympäristöä havainnoidaan ja tulkitaan. Varsinkin laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuus kuitenkin paranee tutkijan seikkaperäisen selostuksen myötä, kuinka tutkimus on toteutettu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 217).

Tutkimuksen vastausaktiivisuus oli hyvä, 80 %, vaikka kyselylomake oli pitkä kuusine sivuineen ja 23 kysymyksineen. Yhtään lomaketta ei hylätty puutteellisten vastausten vuoksi. Yksi vastaaja vastasi kaksi kertaa, sekä varsinaisella että muistutuskierroksella. Ensimmäinen vastaus otettiin mukaan tutkimukseen. Tutkimusaineisto katsotaan validiksi, kun se edustaa perusjoukkoa (Uusitalo 1996, 86). Tutkimuksen perusjoukko oli 280 rokotusohjelman uudistuksen yhteyshenkilöä ja 80 % osuus on merkittävä, näin ollen aineisto voidaan katsoa validiksi. Ajankohta tutkimuksen suoritta-

miselle oli noin neljä-viisi kuukautta muutoksen tultua voimaan. Rokotusohjelman muutoksesta ei ollut kulunut liian kauan, jotta ensi vaiheen haasteet olisivat kokonaan unohdetut.

Tutkimuksen menetelmä ristiintaulukointineen ei osoittanut eroja taustamuuttujissa. Kysymyksen asettelua voidaan pohtia. Eikö eroja oikeasti ollut vai eikö niitä saatu esiin. Negatiivinen tulos on huomionarvoinen sinänsä ja se saattaa helposti jäädä tutkijalta raportoimatta. Tutkimuksessa onnistunein osa oli organisaatioviestintää käytännöllisesti kuvaileva osio. Rokotusohjelman viestinnän toteutumisesta tavoitteisiin nähden ja käytetyistä viestintäkanavista saatiin arvokasta tietoa.

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, kuinka rokotusohjelman uudistusta koskeva viestintä on onnistunut tavoitteiden suuntaisesti yhteyshenkilöiden kokemana. Suunnitelmallinen organisaatioviestintä auttaa työntekijöitä muutokseen sitoutumisessa (Smythe 2001, 4). Valtaosa vastanneista kertoi saaneensa riittävästi tietoa yhdistelmärokotteiden ominaisuuksista ja haitoista, rokotusaikatauluista ja rokotusten kirjaamisesta. Jokseenkin riittäväksi vastaajat kokivat yleistietonsa rokotuksista ja rokotusin ehkäistävästä taudista. Viestinnän edistäviä ja estäviä tekijöitä kommentoi vain osa tutkittavista, mutta suuntaa antavaa tietoa voidaan tuloksista saada.

Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa työntekijät viestivät kokouksin, henkilökohtaisen sähköpostin kautta ja organisaation sisäisin tiedottein. Neuvoloissa henkilökohtaista sähköpostia käytettiin usein. Kouluterveydenhuollon toimipisteiden sähköpostin käyttöä ei tutkimuksessa kysytty. Internet-selailumahdollisuus on valtaosalla työntekijöistä, lukuun ottamatta kouluterveydenhuollon toimipisteitä, joissa vain joka toinen työntekijä voi hakea tietoa sähköisestä tietoverkosta. Ainoastaan pieni vähemmistö neuvola- ja kouluterveydenhuollon henkilöstöstä oli täysin ilman internet-yhteyttä työssään. Viestinnän tilannesidonnaisuus vaikuttaa valittavaan viestintäkanavaan. Pienissä terveyskeskuksissa tiedottaminen voidaan hoitaa päivittäisten tapaamisten yhteydessä. Työyhteisö viestii eri tavoin saavuttaakseen tavoitteensa, tässä tapauksessa saadakseen riittävän tietämyksen ajankohtaisista asioista.

Tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että rokotusohjelman uudistusta koskeva viestintä on keskimäärin tavoittanut rokottavan henkilöstön ja koulutussisältö on vastannut rokottavan henkilöstön tietotarpeita yhteyshenkilön kokemana. Työviestintä sujuu rokotusohjelmaa koskevan substanssin osalta. Sähköinen viestintä valtaa alaa, sillä sähköinen viestintä mahdollistaa kommunikaation ajasta ja

paikasta riippumatta ja dokumentit säilyvät tallessa. Potilastietojärjestelmät alkavat olla sähköisiä miltei joka kunnassa. Potilastietojärjestelmien sähköisyyden astetta voinee pitää jonkinlaisena indikaattorina viestinnän muustakin sähköistymisestä terveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollon resurssit sähköiseen viestintään ovat edelleen heikot. Toimipisteissä ei kuitenkaan työskennellä jatkuvasti, vaan kouluterveydenhoitajat ovat paikalla ainoastaan osan viikosta. Tämä vaikuttanee oleellisesti viestintä- ja tiedonhakuresursseihin. Tulosten pohjalta voisi arvioida, että aika on jo kypsä sähköiseen tiedottamiseen, joskaan kouluterveydenhuollon toimipisteisiin ei sähköpostitse ja internetin kautta saada vielä nopeasti tietoa internetyhteyksien puuttumisen vuoksi. Kasvokkaisviestintää ei sovi unohtaa muutosviestinnän tärkeänä tekijänä. Suullinen viestintä täydentää muuta viestintää ja etenkin muuttuvien käytäntöjen omaksuminen helpottuu, kun tieto saadaan monesta eri lähteestä. Yleisen rokotusohjelman neuvontapuhelin on edelleen tärkeä tietoväylä rokottajille. Nämä tulokset tukevat myös kontingenssiteoreettista näkemystä viestinnän tilannesidonnaisuudesta.

Kysyttäessä parasta tiedonjakokanavaa viestinnän kehittämisen yhteydessä saatiin hivenen ristiriitaista tietoa. Vastaajien preferenssejä kysyttiin parhaan tiedotuskanavan suhteen. Suuri osa vastaajista suosi kirjallista tiedottamista, lähes yhtä suuri joukko suosi sähköpostia parhaana tapana viestiä. Totut ajattelutavat viestinnässä sekä viestinnän kehittäminen sähköisempään suuntaan saavat molemmat kannattajansa, eikä osa vastaajista halunnut ottaa kantaa kysymykseen. Organisaatioiden välinen viestintä toimii pääosin perinteisesti nykyisten viestintäkäytäntöjen mukaan eli kirjein ja valokopioin ja organisaatioiden sisäisten viestinnän kanavien käytössä on enemmän hajontaa. Eri kunnat ja kuntayhtymät toimivat hivenen eri tavoin informaation jakamisessa rokottavalle henkilöstölle.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa sidosryhmäviestintää kuntiin, laajemmin kuin infektioautien ehkäisyn osalta. Kansanterveyslaitoksella kehitetään viestintää niin sisäisesti kuin sidosryhmien osaltakin. Yhteistyötä eri osastojen välillä tehdään ja viestintä nähdään yhä oleellisempuna osana organisaation perustoimintaa. Toimivia viestinnän käytänteitä pyritään kehittämään yhteistyössä viestinnän ammattilaisten kesken ja benchmarking-tyyppisiä ratkaisuja haetaan menestyksekkäistä hankkeista. Vaikka tutkimuskohteena onkin kapea osio terveyskeskusten toimintaympäristöstä, voidaan tutkimuksella saada yleistä kuvaa kuntien viestinnästä. Tutkimuskohteen valinta oli yksiselitteinen, koska KTL:n viestinnällinen yhteistyö on hyvällä alulla rokotusohjelman toteuttamisen osalta ja rokoteosaston koordinoimaa yhteyshenkilötiedotusta pyritään edelleen kehittämään vastaamaan kaikkien osapuolten tarpeita. Viestinnässä pyritään kaksisuuntaisuuteen, ja dialogia toimijoiden kesken pyritään vahvistamaan. Tarpeita viestinnän kehittämiseksi sidosryhmien suuntaan on yhä enemmän.

Jatkotutkimuksen aiheita

Organisaatioviestinnän kehittämisessä tarvitaan tietoa terveydenhuoltosektorin toiminnasta. Kontingenssiteoreettisesti ajateltuna organisaatiot ovat erilaisia ja niiden viestintä poikkeaa myös toisistaan. Ei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa viestiä. Viestinnän kanavia tulee käyttää valikoiden tilanteeseen sopivasti ja monikanavaisesti. Näin varmistetaan, että tieto saavuttaa käyttäjänsä. Kun kouluterveydenhuollon viestintätekniset resurssit tuntuivat melko puutteellisille tämän tutkimuksen mukaan, niin jatkotutkimuksena voisi tarkastella työntekijöiden viestintätyytyväisyyttä omassa organisaatiossaan sekä tiedonhakuun käytettäviä resursseja niin ajallisesti, tiedollisesti kuin teknisestikin. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ilmennyt tyytymättömyyttä tilanteeseen, kouluterveydenhuollon toimipisteiden internetyhteyksien puuttuminen todettiin ainoastaan käytettyjä viestintäkanavia tarkasteltaessa.

Mikäli Kansanterveyslaitoksella siirrytään täysin sähköiseen viestintään, olisi mielekästä toistaa tutkimus muutaman vuoden kuluttua ja tarkastella, ovatko kuntien sisäisessä viestinnässä käytetyt kanavat muuttuneet ja ovatko viestintää edistävät ja estävät tekijät edelleen samoja kuin tässä tutkimuksessa.

LÄHTEET

Alasuutari Pentti 1994. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vastapaino, Tampere.

Alkula Tapani, Pöntinen Seppo & Ylöstalo Pekka 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY, Juva.

Argenti Paul A & Forman Janis 2002. The power of corporate communication. Crafting the voice and image of your business. McGraw-Hill, New York.

Aromaa Arpo, Huovinen Pentti, Kantanen Marja Leena, Penttinen Jaakko, Sarjakoski Matti, Suutari Jari, Syrjänen Ritva, Venäläinen Raili & Virtamo Jarmo (toim.) . Hyvä tutkimustapa Kansanterveyslaitoksessa. Käsikirja. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2005, Edita Prima Oy, Helsinki.

Aula Pekka 2000. Dynaaminen duo. Organisaation kulttuurit ja viestintä. Teoksessa Aula Pekka & Hakala Salli (toim.) Kolmet kasvot. Näkökulmia organisaatioviestintään. Loki-kirjat, Helsinki.

Erätuuli Matti, Leino Jarkko & Yli-Luoma Pertti 1994. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät ihmistieteissä. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Etzioni Amitai 1973. Nykyajan organisaatiot. Tammi, Helsinki.

Evered David, Grandjean Philippe, Hirt Bernhard, Koeman Jan H, Kromhout Daan, Petterson Ulf, Smith Joseph & Thelle Dag. 1995. Publications of the Academy of Finland 9/95. Evaluation of the National Public Health Institute of Finland – Kansanterveyslaitos. Report of the Evaluation Panel. Painatuskeskus Oy, Helsinki.

Hakulinen-Viitanen Tuovi, Pelkonen Marjaana & Haapakorva Arja 2005. Äitiys- ja lastenneuvola-työ Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22.

Hallituksen politiikkaohjelmat. Tietoyhteiskuntaohjelma 2005. Valtiovarainministeriö. [Verkkodokumentti] (Viitattu 16.04.2006)

Saatavissa:

http://www.vn.fi/tiedostot/julkinen/vn/Nykyinen_hallitus/Politiikkaohjelmat/Tietoyhteiskuntaohjelman_sisalto/132010.pdf

Hartikainen Kauko, Kuusisto-Niemi Sirpa & Lehtonen Elisa 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkartoitus 2001. Osaavien keskustien verkoston julkaisuja 1/2002.

Haveri, Arto 2000. Kunnallishallinnon uudistukset ja niiden arviointi. Kuntaliiton painatuskeskus, Helsinki.

Heikkilä Tarja 1998. Tilastollinen tutkimus. Edita Oy, Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2003. Tutki ja kirjoita. 10, osin uudistettu laitos. Gummerus, Jyväskylä.

Huotari Maija-Leena, Hurme Pentti & Valkonen Tarja 2005. Viestinnästä tietoon. Tiedon luominen työyhteisössä. WSOY, Helsinki.

Högström Anne 2002. Yhteiskunnallinen viestintä. Infor-viestintä Oy, Helsinki.

Juholin Elisa 1999. Sisäinen viestintä. Inforviestintä Oy, Helsinki.

Juholin Elisa 2001. Communicare! Viestintä - strategiasta käytäntöön. Inforviestintä Oy, Helsinki.

Julin Heini, Lamberg Matti E, Vinni Kari, Savolainen Heikki, Niemi Marja-Liisa, Linkola Pertti, Laine Arto, Kaukinen Kari & Perimäki Raili 2001. Tutkimustieto hallinnon välineenä. Työkyvyn ylläpidon tutkimus- ja arviointiraportti 6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos, Kansaneläkelaitos. Edita, Helsinki.

Juuti Pauli 1999. Organisaatiokäyttäytyminen. Johtamisen ja organisaation toiminnan perusteet. Aavaranta-sarja n:o 18. 3. painos. Otava, Helsinki.

Karvonen Erkki 1998. Ihminen ja kulttuuri eli robinsonit asfalttiviidakossa. Teoksessa Kivikuru Ulamaija & Kunelius Risto (toim.) Viestinnän jäljillä. Näkökulmia uuden ajan ilmiöön. WSOY, Juva.

Kast Fremont E & Rosenzweig James E. Organization and management. 1985. McGraw-Hill, New York.

Littlejohn Stephen W 2002. Theories of human communication. Seventh edition. Wadsworth Group, Albuquerque, New Mexico.

Luoma-aho Vilma 2005. STM:n ja hallinnonalan mainemittaus kevät 2005. Jyväskylän yliopisto

Meri Veijo 1991. Sanojen synty. Suomen kielen etymologinen sanakirja. Gummerus, Jyväskylä.

Morgan Gareth 1997. Images of Organization. Toinen painos. Sage Publications, Thousand Oaks.

Nohynek Hanna, Hulkko Terhi, Rapola Satu, Strömberg Nina & Kilpi Terhi (toim) 2005. Rokottajan käsikirja. Duodecim, Helsinki.

Paaso Eija, Mattila Mikko & Sivonen Jouni 2004. Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. [Verkkodokumentti] Viitattu 16.04.2006
Saattavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Pandey Sanjay K & Garnett James L 2006. Exploring Public Sector Communication Performance: Testing a Model and Drawing Implications. Public Administration Review: Jan/Feb 2006;66, 1; ProQuest Psychology Journals, 37-51.

Rapola Satu 2006. Henkilökohtainen tiedonanto.

Robson Colin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tammi, Helsinki.

Salminen Ari 1995. Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Valtionhallinnon kehittämiskeskus, Helsinki.

Salminen Ari 2004. Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet. Edita, Helsinki.

Saxén Kristiina 2002. Sisäinen viestintä ja organisaatioon sitoutuminen sairaalafuusiassa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Sinkkonen Sirkka & Kinnunen Juha 1994. Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 22, Kuopio.

Sinkkonen Sirkka & Kinnunen Juha 1999. Terveystieteiden eriytymisprosessi, terveyshallintotieteen identiteetti ja suhde lähitieteisiin. Hoitotiede Vol 11 6/99, 311-324.

Smythe John 1997. The changing role of internal communication in tomorrows company. Corporate Communications: An International Journal. Vol 2, Number 1. 4-7.

Sydänmaanlakka Pentti 2001. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Kauppakaari, Helsinki.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus, Jyväskylä.

Valovirta Ville 2000. Kokemuksia valtion virastojen ja laitosten arvioinnista. Tutkimukset ja selvitykset 9/2000. Valtiovarainministeriö. Hallinnon kehittämisosasto. Edita, Helsinki.

Wiio Osmo A 1992. Viestinnän tutkimussuuntia. Yliopistopaino, Helsinki.

Wiio Osmo A 2000. Organisaatioviestinnän juuria. Teoksessa Aula Pekka & Hakala Salli (toim). Kolmet kasvot. Näkökulmia organisaatioviestintään. Loki-kirjat, Helsinki.

Vuorela Terho 1997. Arvioinnin tilaajan opas. Valtiovarainministeriö, Hallinnon kehittämisosasto, Hallinnon kehittämiskeskus, Helsinki.

Åberg Leif 1989. Viestintä – tuloksen tekijä. Tietopaketti Oy, Helsinki.

Åberg Leif 1996. Viestintä – tuloksen tekijä. Inforviestintä Oy, Helsinki.

Åberg Leif 1998. Visiosta luotaukseen. Viestintä työyhteisön voimavarana. Teoksessa Kivikuru Ullamaija & Kunelius Risto 1998 (toim.) Viestinnän jäljillä. Näkökulmia uuden ajan ilmiöön. WSOY, Juva.

Åberg Leif 2000. Viestinnän johtaminen. Inforviestintä Oy, Helsinki

LIITE 1. Kyselylomake

Kansanterveyslaitos
Rokoteosasto, kliininen yksikkö
29.04.2005

Hyvä rokotusohjelman toteuttamisen yhteyshenkilö!

Kansanterveyslaitos on muutaman vuoden ajan tiedottanut rokotusohjelmasta terveyskeskuksiin yhteyshenkilöidensä kautta. Yhteyshenkilöverkosto on KTL:n näkökulmasta katsoen toiminut arvokkaana väylänä viestinnälle ja näin on voitu yhdessä toimia lasten ja nuorten terveyden edistämisessä yhteistyössä rokotusten osalta.

Olet osallistunut tiedottamiseen omassa kunnassasi / kuntayhtymässäsi koskien vuoden 2005 alussa tapahtunutta rokotusohjelman uudistusta. Pro gradu –tutkielmani tavoitteena on kartoittaa viestinnän onnistumista Kansanterveyslaitoksen ja terveyskeskuksen välillä sekä selvittää, millä tavalla viestintää voisi kehittää jatkossa. Kehittämällä viestintäämme teemme rokotusohjelmaan liittyvästä tiedottamisesta sujuvampaa ja voimme varmistaa, että tiedon kulku on kaksisuuntaista.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen 16.05.2005 mennessä. Palautathan kyselylomakkeen oheisessa kuoressa. Vaihtoehtoisesti voit vastata kyselyyn Kansanterveyslaitoksen verkkosivulla url-osoitteessa www.ktl.fi/rokottaminen/ ja näpäytä verkkosivulta auki 'Viestintäkysely yhteyshenkilöille'. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksesi on erittäin arvokas tutkimuksen onnistumisen kannalta ja tarkoituksena on kartoittaa juuri Sinun eli yhteyshenkilön näkemystä asiasta. Kysely on melko pitkä, mutta toivon Sinun jaksavan vastata kaikkiin kysymyksiin. Kyselylomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti, yksittäisen terveyskeskuksen tietoja ei raportissa näy.

Yhteistyöstä lämpimästi kiittäen

Terhi Hulkko
TtM-opiskelija, terveydenhoitaja
Terveystalouden ja -talouden laitos
Kuopion yliopisto /
KTL Rokoteosasto
p. (09) 4744 1
terhi.hulkko@ktl.fi

ROKOTUSOHJELMAN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄ VIESTINTÄ TERVEYSKESKUKSEN JA KANSANTERVEYSLAITOKSEN VÄLILLÄ

Vastausohjeita:

Terveyskeskuksella tarkoitetaan oman kuntasi/kuntayhtymäsi organisaatiota, sitä aluetta, jolle toimitat tietoa rokotusohjelmaan liittyvissä kysymyksissä.

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.

A) TAUSTATIEDOT

1. Kunnan/kuntayhtymän nimi

2. Ammattisi

1 terveydenhoitaja

2 osastonhoitaja

3 ylihoitaja

4 lääkäri

5 ylilääkäri

6 muu, mikä _____

3. Rokotusohjelman toteuttamisen yhteyshenkilönä olet toiminut vuodesta

1 2002

2 2003

3 2004

4 2005

NEUVOLAN JA KOULUTERVEYDENHUOLLON TOIMIPISTEIDEN MÄÄRÄ. Kuinka moneen neuvolaan / kouluterveydenhuollon toimipisteeseen jaat tietoa.

4. Neuvoloiden lukumäärä alueella on

1 1-5

2 6-10

3 11-15

4 16-20

5 21-

6 En osaa sanoa

5. Kouluterveydenhuollon toimipisteitä alueella on

1 1-5

2 6-10

3 11-15

4 16-20

5 21-

6 En osaa sanoa

B) SISÄINEN VIESTINTÄ

Ympyröi sopivin vaihtoehto 1=paljon 2=vähän 3=ei lainkaan

6. Käytämme viestinnässä	Paljon	Vähän	Ei lainkaan
a. yksikkökokouksia	1	2	3
b. osastokokouksia	1	2	3
c. muita epävirallisia tilaisuuksia	1	2	3
d. koulutus- tai tiedotustilaisuuksia	1	2	3
e. kiertokirjeitä	1	2	3
f. organisaation sisäistä tiedotetta	1	2	3
g. ilmoitustauluja	1	2	3
h. telefaksia	1	2	3
i. intranettiä (talon sisäistä verkkosivustoa)	1	2	3
j. ekstranettiä (tietyn liittymän verkkosivustoa)	1	2	3
k. internettiä	1	2	3
l. henkilökohtaista sähköpostia	1	2	3
m. yksikkökohtaista sähköpostia	1	2	3
n. tekstiviestejä	1	2	3
o.sähköiseen potilastietojärjestelmään liittyvää postia	1	2	3
p. muuta kanavaa, mitä (kirjoita alle)	1	2	3

Ympyröi sopivin vaihtoehto 1=kyllä 2=ei 3=en osaa sanoa

7. Sähköpostin käyttö terveyskeskuksessa	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a. Käytämme neuvoloissa henkilökohtaista sähköpostia	1	2	3
b. Käytämme neuvoloissa toimipistekohtaista sähköpostia (esim. yksi sähköpostiosoite per neuvola)	1	2	3
c. Sähköpostin käyttö on mahdollista ainoastaan vapaa-ajalla	1	2	3
d. Luen sähköpostit päivittäin	1	2	3
e. Luen sähköpostit 2-3 kertaa viikossa	1	2	3
f. Luen sähköpostit viikoittain	1	2	3
g. Mikäli olen vuosilomalla, niin sähköpostissani on ilmoitus siitä ja tieto, kehen ottaa yhteyttä vuosilomani aikana	1	2	3
h. Sijainen lukee sähköpostini, jos olen vuosilomalla	1	2	3
i. Sähköposti on henkilökohtainen ja viestit luetaan vasta loman päätyttyä	1	2	3
j. Tarvitsisin ohjausta sähköpostin hyödyntämiseen henkilökohtaisessa tiedonhallinnassa	1	2	3

8. Internetin käyttö terveyskeskuksessa	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a. Kaikissa neuvoloissa on mahdollisuus internet-selailuun	1	2	3
b. Kaikissa kouluterveydenhuollon toimipisteissä on mahdollisuus internet-selailuun	1	2	3
c. Internet-selailu on mahdollista ainoastaan työajan ulkopuolella suurimmalle osalle neuvola- ja koulu-terveydenhuollon henkilöstöä	1	2	3
d. Tarvitsisin ohjausta internetin hyödyntämiseen henkilökohtaisessa tiedonhallinnassa	1	2	3

c) ROKOTUSOHJELMAA KOSKEVA KOULUTUS JA TIEDOTUS

9. Rokotusohjelmaa koskeva koulutus	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a. Ainakin yksi henkilö terveyskeskuksestamme kävi luennolla kuulemassa rokotusohjelman uudistumisesta	1	2	3
b. Pidimme paikallista koulutusta rokotusohjelmaa koskien	1	2	3
c. Yleisen rokotusohjelman neuvontapuhelinta käytämme usein	1	2	3
d. Soitan yleisen rokotusohjelman neuvontaan, mikäli omat tietoni asiasta eivät riitä	1	2	3
e. Terveyskeskuksessa tiedostetaan roolini yhteyshenkilönä, ja rokotusasioissa käännytään ensin puoleeni	1	2	3
f. Painettu Rokottajan käsikirja 2005 on ahkerassa käytössä	1	2	3
g. Käytän Rokottajan käsikirjan verkkoversiota usein	1	2	3
h. Käytän KTL:n verkkosivuja yksittäisissä tiedon hauissa koskien rokotuksia	1	2	3
i. Asioin mieluiten puhelimitse, jos tarvitsen rokotusasioihin täsmennystä	1	2	3

10. Kerro, mitkä asiat rokotusohjelmaa koskevassa viestinnässä (KTL - yhteyshenkilö) ovat onnistuneet?

11. Kerro, mitkä tekijät mielestäsi ovat estäneet/hidastaneet viestintää (KTL:n ja yhteyshenkilön välillä)?

12. Rokotusohjelmätiedotus terveyskeskuksessa	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Rokotusohjelmaa koskeva tiedotus hoituu parhaiten sähköpostitse terveyskeskuksessamme	1	2	3	4	5
b. Valokopiot ovat kätevin tapa jakaa tiedotteita henkilöstölle	1	2	3	4	5
c. Mielestäni telefaksilla saa tiedotteet jaettua parhaiten	1	2	3	4	5

13. Kerro, kuinka toimit jakaessasi tietoa rokottavalle henkilöstölle, kun saat tiedotteen Kansanterveyslaitokselta

D. TIETO ROKOTUSOHJELMASTA

14. Tietoa uudesta yhdistelmärokotteesta	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Mielestäni olemme saaneet riittävästi tietoa uuden yhdistelmärokotteen (DTaP-IPV-Hib) ominaisuuksista	1	2	3	4	5
b. Mielestäni olemme saaneet riittävästi tietoa yhdistelmärokotteiden haittavaikutuksista	1	2	3	4	5
c. Minulta kysytään usein yhdistelmärokotteisiin liittyvää asiaa	1	2	3	4	5
d. Yhdistelmärokotteeseen tunnutaan liittävän epäilyjä siitä, voiko niin montaa rokotetta antaa yhdellä kertaa	1	2	3	4	5
e. Mielestäni rokottajilla on riittävästi tietoa, jotta voivat neuvoa asiakkaitaan yhdistelmärokotteen mahdollisista haittavaikutuksista	1	2	3	4	5
f. Käytämme mieluummin omia (terveyskeskuksen omaan käyttöön tekemiä) ohjeita koskien yhdistelmärokotteiden (DTaP-IPV-Hib/DTaP-IPV) käyttöä	1	2	3	4	5

15. Rokotusohjelman aikataulu	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Lasten ja nuorten rokotusaikataulu on selkeä niiden lasten kohdalla, jotka aloittavat uudella aikataululla	1	2	3	4	5
b. Rokotusohjelmassa vanhasta uuteen siirtyminen tuntuu aiheuttavan vielä päänvaivaa	1	2	3	4	5
c. RONJA-ohjeen käyttö on helppoa ja selkeää	1	2	3	4	5
d. Rokottajat kyselevät minulta usein RONJA-ohjeen käytöstä	1	2	3	4	5
e. RONJAn käyttö sujuu lukuun ottamatta niitä lapsia, joiden rokotukset ovat myöhässä normaaliaikataulusta	1	2	3	4	5

ROKOTUSTEN KIRJAAMINEN

16. Asiakkaan rokotustiedot kirjataan sähköiseen tietojärjestelmään

- 1 kyllä
- 2 ei
- 3 en osaa sanoa

Jos vastasit 'kyllä' edelliseen kysymykseen, niin ympyröi seuraavan kysymyksen sopivin vaihtoehto. Muuten siirry kysymykseen 18.

17. Meillä on käytössä seuraava sähköinen potilastietojärjestelmä:

- 1 Pegasos
 - 2 Effica
 - 3 Finstar
 - 4 Pro Vita
 - 5 Miranda
 - 6 Mediatri
 - 7 muu järjestelmä, mikä?
-

18. Rokotusten kirjaaminen	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Uusi käytäntö rokotusten kirjaamisessa tuntuu sujuvan (eli kauppanimetkin kirjataan)	1	2	3	4	5
b. Rokotusten kirjaaminen on työlästä, sillä meillä rokotukset kirjataan sekä ROS-lomakkeelle että sähköiseen järjestelmään	1	2	3	4	5
c. Ohjeistan usein rokottajia rokotusten kirjaamisessa rokotusohjelmasta uuteen siirtyjien kohdalla	1	2	3	4	5
19. Yleistä rokotustietoa	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Rokottajilla tuntuu olevan riittävästi tietoa rokotuksista asiakasneuvontaa ajatellen	1	2	3	4	5
b. Vanhemmillä tuntuu olevan yhä vaikeampia kysymyksiä koskien rokotuksia	1	2	3	4	5
c. Joudun usein hakemaan lisätietoa rokottajien työn tueksi vaikeissa rokotuskysymyksissä	1	2	3	4	5
d. Asiakkaat ovat keskimäärin tyytyväisiä saamaansa informaatioon rokotuksista	1	2	3	4	5

20. Yleistä tietoa rokotuksen ehkäistävästä taudista	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a. Minulta kysytään usein, onko saatavilla kirjallista tietoa jaettavaksi vanhemmille rokotuksista	1	2	3
b. Jaamme Neuvolan rokotusopasta yleensä ensimmäisen lapsensa saaville vanhemmille	1	2	3
c. Meillä on oma esite rokotuksista vanhemmille	1	2	3
d. Lisää kirjallista materiaalia kaivattaisiin rokotuksista asiakasneuvonnan tueksi	1	2	3

E) VIESTINNÄN KEHITTÄMINEN

21. Viestinnän parannuskeinot	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Viestintää voisi tehostaa lähettämällä rokotusohjelman tiedotteet sähköpostitse yhteyshenkilölle	1	2	3	4	5
b. Riittäisi, jos yhteyshenkilö saa verkkosivuosoitteen tiedokseen, mistä uusi tiedote löytyy	1	2	3	4	5
c. Viestintää parantaisi se, että sähköpostiosoitteita olisi kaksi kuntaa/kuntayhtymää kohden	1	2	3	4	5
d. Vastaanotan mieluiten kirjeitse rokotuksiin liittyvää tietoa	1	2	3	4	a 5

22. Kerro, kuinka parantaisit tiedon välitystä Kansanterveyslaitokselta yhteyshenkilön kautta rokottavalle henkilöstölle

23. Millaisena koet yhteyshenkilön roolisi?

KIITOKSET VAIVANÄÖSTÄSI!